



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de
enfermería de la UCIP, del Hospital Nacional Alberto
Sabogal Sologuren – 2015**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista

AUTOR

Diocesana Eliana ORÓS LOBATÓN

ASESOR

Juana Elena DURAND BARRETO

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Orós D. Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2015 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : ORÓS LOBATÓN DIOCESANA ELIANA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UCIP, DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN - 2015.

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA INTENSIVISTA

Lima, 07 de julio de 2016

Señor Doctor
SERGIO GERARDO RONCEROS MEDRANO
Director de la Unidad de Post-Grado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de **ENFERMERÍA INTENSIVISTA** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIECISIETE (17)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POST GRADO

Juana Cuba Sancho
Lic. Esp. JUANA CUBA SANCHEZ
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Secretaria



Tula Espinoza Moreno
MG. TULA ESPINOZA MORENO

Mary

*A Dios por todo lo que me ha
dado: Vida, salud y una familia
hermosa*

*A mi esposo y a mis hijos por darme
fuerza y apoyo cada día de mi vida.*

*Y al personal de enfermería
(enfermeras y técnicas) por su
apoyo y participación en la
elaboración del presente estudio.*

INDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	v
RESUMEN	vi
PRESENTACIÓN	1
 CAPITULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática	3
1.2. Formulación del Problema	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos	5
1.4.1 Objetivo General	5
1.4.2 Objetivos Específicos	5
1.5. Propósito	6
 CAPITULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes de Estudio	7
2.2. Base Teórica	15
2.3. Definición Operacional de Términos	50
2.4. Planteamiento de la hipótesis	50
 CAPITULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	51
3.2. Lugar de Estudio	51
3.3. Población de estudio	51
3.4. Unidad de análisis	52
3.5. Muestra y muestreo	52
3.6. Criterios de selección	52
3.6.1. Criterios de inclusión	52
3.6.2. Criterios de exclusión	52
3.7. Técnica e Instrumento de recolección de datos	52
3.8. Procedimientos para el análisis e interpretación de la información	54
 CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados	55
4.2. Discusión	60
 CAPITULO V. CONCLUSIONES LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	64
5.2. Limitaciones	65
5.3. Recomendaciones	65
 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	66
BIBLIOGRAFIA	68
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1.	Niveles de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.	56
2.	Niveles de síndrome de Burnout según dimensión; Agotamiento Emocional, en el personal de enfermería de la UCIP del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	57
3.	Niveles de síndrome de Burnout según dimensión; Despersonalización, en el personal de enfermería de la UCIP del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	58
4.	Niveles de síndrome de Burnout según dimensión; Realización Personal, en el personal de enfermería de la UCIP del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	59

RESUMEN

AUTORA : DIOCESANA ELIANA OROS LOBATON

ASESORA : DURAND BARRETO JUANA ELENA.

El personal de enfermería (enfermeras y técnicas de enfermería) de la unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, es un grupo considerado con alto riesgo a desarrollar el síndrome de Burnout, debido a las condiciones laborales y a las características del trabajo que desempeñan, ya que requieren constantes demandas físicas y emocionales al enfrentar al paciente pediátrico en estado crítico, el dolor, la angustia e incertidumbre de los padres y familiares y, frecuentemente la muerte, además debido a la doble carga que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar. **Planteamiento del Problema:** “Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2015”. **Objetivo;** Determinar los niveles del Síndrome de Burnout del personal de enfermería de la UCIP del HASS - 2015. **Material y Método;** es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población está conformada por todo el personal de enfermería (licenciadas y técnicas) que se encuentren rotando en la unidad y/o hayan rotado en los últimos 3 meses. La técnica fué la encuesta y los instrumentos el inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI); aplicado previo consentimiento Informado. **Resultados;** En cuanto al Síndrome de Burnout del 100% (29); 80% (23) tienen medio, 17% (05) bajo y 3% (01) alto. En agotamiento emocional; 90% (26) es bajo, 10% (3) es medio, no registrándose nivel alto. en la dimensión; Despersonalización; 76% (22) es bajo, 17%(5) es medio y 7%(2) es alto; y en Realización Personal; 45% (13) es alto, 38% (11) es bajo, y 17% (5) es medio. **Conclusiones;** El Nivel de

burnout en el personal de enfermería de la UCIP del HNASS, en su mayoría es de medio a bajo, ya que se sienten emocionalmente agotados por su trabajo, pero no se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional, despersonalización, a excepción de la dimensión realización personal donde mayormente tienen un nivel alto seguido de bajo.

PALABRAS CLAVES: Síndrome de Burnout, Servicio de UCIP, Personal de Enfermería.

ABSTRACT

AUTHOR: DIOCESANA ELIANA OROS LOBATON

COUNSELOR: DURAND BARRETO JUANA ELENA.

The nursing staff of the unit Pediatric Intensive Care is a group considered at high risk of developing burnout syndrome due to working conditions and characteristics of the work performed, as they require constant physical and emotional demands to confront the pediatric patient in critical condition, the pain, the anguish and uncertainty of parents and families and often death, also due to the double burden associated with professional practice and family task. The present study aims; determine the levels of burnout syndrome nursing staff PICU of HASS - 2015. Material and Method; is applicative level, quantitative type, descriptive method of cross section. The population is made up of all nurses (licensed and techniques) that are rotating in the unit and / or have rotated in the last 3 months. The technique was the survey and inventory instruments Maslach Burnout Inventory (MBI); applied prior informed consent. results; Regarding burnout syndrome 100% (29); 80% (23) have average, 17% (05) under and 3% (01) high. In emotional exhaustion; 90% (26) is low, 10% (3) is average, not registering high level. in the dimension; depersonalization; 76% (22) is low, 17% (5) it is average and 7% (2) is high; and personal fulfillment; 45% (13) is high, 38% (11) it is low, and 17% (5) is average. conclusions; The level of burnout in nurses in the PICU of HNASS, is mostly medium to low, as they feel emotionally drained by his work, but do not feel tired at the end of the workday, just as in the emotional dimension, depersonalization, exhaustion except for personal fulfillment dimension where mostly have a high level followed low.

KEYWORDS: Burnout Syndrome, Service PICU Nursing Staff.

PRESENTACION

El síndrome de agotamiento profesional o burnout, significa estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado, exhausto. Este síndrome presenta, tres componentes esenciales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional. Suele afectar a personas con gran intervención social, profesionales de ayuda a los demás.(1)

El personal de enfermería de la unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, es un grupo considerado con alto riesgo a desarrollar el síndrome de Burnout, debido a las condiciones laborales (espacio inadecuado que no cumple las normas e bioseguridad, o insuficiente para las labores a realizar, rotación permanente por diferentes servicios, falta de personal para atender adecuadamente al paciente, que conlleva a la sobre carga de trabajo). y a las características del trabajo que desempeñan, ya que requieren constantes demandas físicas y emocionales al enfrentar al paciente pediátrico en estado crítico, el dolor, la angustia e incertidumbre de los padres y familiares y, frecuentemente la muerte, además debido a la doble carga que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar. Tales eventos o condiciones estresantes que confronta el personal de enfermería de la UCIP del HNASS, pueden arrojar consecuencias que inciden el deterioro eminente de su salud, en todas las esferas biopsicosocial, y por ende una degradación del desempeño laboral que afecta al mismo equipo de salud y también al usuario de esta unidad.

El presente estudio titulado “Nivel del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de la UCIP, Del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2015”, tuvo como objetivo determinar el nivel del Síndrome de Burnout del personal de enfermería en el servicio de

UCIP. Con el propósito de brindar recomendaciones a las autoridades institucionales sobre la aplicación de medidas preventivas y manejo efectivo del estrés en su fase aguda y así mejorar el rendimiento de su salud mental en busca la satisfacción profesional, familiar y social y así lograr la optimización de la calidad de atención, asegurando una atención con calidad y calidez del personal de enfermería, y así garantizar un cuidado eficiente y eficaz para lograr la satisfacción del usuario, siendo las medidas de prevención y solución diversas y asequibles si se identifican a tiempo.

El estudio consta de: Capítulo I. Introducción en el cual se expone el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito. Capítulo II. Marco Teórico; que incluye antecedentes, base teórica, definición operacional de términos y planteamiento de la hipótesis. Capítulo III. Metodología; Tipo y diseño de Investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, muestra y muestreo, criterios de selección, técnica e Instrumento de recolección de datos, procedimientos para el análisis e interpretación de la información. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V.; Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones, Finalmente se presentan las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1- SITUACION PROBLEMÁTICA

El síndrome de Bournout en la actualidad, es una enfermedad que por lo general pasa desapercibida por las autoridades y los trabajadores de las empresas. Considerándose éste síndrome, un tipo de estrés laboral institucional generado en profesionales que mantienen relación constante y directa con personas, como es el caso del personal de enfermería.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) refiere al estrés en los siguientes términos: “Una enfermedad peligrosa para la economía de los países industrializados y en vías de desarrollo”, “Reciente la productividad al afectar la salud física y emocional de los trabajadores”. (2).

La Health Education Authority considera a enfermería como la cuarta profesión más estresante debido a la responsabilidad por la vida de las personas y la proximidad al sufrimiento, aunado a la presencia de factores estresantes propios del ambiente físico, trabajo y organización.(3)

La presión que percibe el personal de enfermería se traduce en actitudes de despersonalización y desensibilización hacia los pacientes y familiares, pudiendo desarrollarse sentimientos de culpa y de fracaso profesional, la prolongada exposición a factores estresantes: emocionales e interpersonales en el trabajo, produce una pérdida progresiva de idealismo, energía, y propósito.

El personal de enfermería de la UCIP del HNASS enfrenta diversas situaciones de difícil manejo como las preocupaciones de los familiares, el intervenir en situaciones de crisis del paciente, rotación por las diferentes áreas de pediatría, exceso de trabajo, numerosas situaciones de falta de recursos humanos y gran presión asistencial. Muchas de éstas situaciones pueden llegar a sobrepasar los niveles de afrontamiento de las personas, ocasionando un desequilibrio en el bienestar físico y psicológico, facilitando así la aparición de diferentes niveles de stress en el trabajo, y subsecuentemente la aparición del síndrome de Burnout, lo cual afecta el rendimiento y el bienestar personal lo cual conduce a elevadas tasas de ausentismo laboral, disminución de la satisfacción tanto de los trabajadores como, de la calidad de atención del paciente, riesgo de conductas adictivas entre otras consecuencias.

Al interactuar con el personal refieren: “me duele la cabeza”, “ojala haya personal completo en mi turno”, “felizmente ya se acaba mi turno... quiero irme”, “tengo guardias y turnos seguidos... me siento demasiado cansada”, “Lo que nos pagan no cubre lo que trabajamos”, entre otras expresiones. Así como los comentarios de los familiares de nuestros paciente: “que insensible es la enfermera”, la enfermera no entiende por lo que estoy pasando”, “que dura es la enfermera”, entre otros.

1.2- FORMULACION DE EL PROBLEMA

Frente a esta situación se creyó necesario realizar un estudio sobre:
¿Cuál es el nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2015?

1.3- JUSTIFICACION DEL PROBLEMA.-

El paciente Pediátrico crítico demanda un mayor desgaste físico y emocional que, agregado a las deficientes condiciones laborales producen un desequilibrio en el bienestar físico y psicológico del personal de enfermería de la UCIP lo cual se evidencia en que desde hace algunos años se incrementó el ausentismo laboral justificado, a través, de descansos médicos, que en algunos casos derivaron en cambios de áreas.

La esencia del cuidado de enfermería radica en brindar un óptimo servicio a las personas tanto en la salud como en la enfermedad, por lo que debe poseer un equilibrio mental y físico. De modo que pueda desarrollar sus actividades sin tensiones que interfieran en los cuidados a los pacientes o usuarios y utilizar el mecanismo de afronte en el manejo del estrés a fin de que contribuya en la calidad de atención que brinda al paciente de la UCIP.

1.4.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1. Objetivo General:

- Determinar los niveles del Síndrome de Burnout del personal de enfermería de la UCIP del HASS.
-

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir los niveles del síndrome de Burnout según la dimensión Agotamiento Emocional que presenta el personal de enfermería de la UCIP del HASS.
- Describir los niveles del síndrome de Burnout según la dimensión Despersonalización que presenta el personal de enfermería de la UCIP del HASS.

- Describir los niveles del síndrome de Burnout según la dimensión Realización Emocional que presenta el personal de enfermería de la UCIP del HASS.

1.5.- PROPOSITO

El propósito es brindar recomendaciones a las autoridades del Hospital Sabogal, sobre la aplicación de medidas preventivas y manejo efectivo del estrés en el personal de enfermería y así mejorar el rendimiento del personal, así como su cuidar su salud mental y lograr la optimización de la calidad de atención de enfermería, siendo las medidas de prevención y solución, diversas y asequibles, si se identifican a tiempo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A.- NIVEL INTERNACIONAL:

Patricia Arias Garro y Melina Castro Leitón en enero del 2013, en San José Costa Rica, realizaron una tesis doctoral “Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Setiembre 2012” Con el objetivo de Determinar la prevalencia y los factores sociodemográficos y laborales asociados del síndrome de Burnout en enfermeros profesionales del Hospital Nacional de Niños de Costa Rica. Se trata de un estudio de investigación de tipo observacional, descriptiva, transversal. La población estuvo conformada por 150 profesionales en enfermería. Las conclusiones fueron:

“En nuestro estudio la religión, la percepción de conflictos personales a nivel laboral y la ausencia de enfermedad crónica tuvieron relación estadísticamente significativa con el riesgo de Burnout.

Hay un 30,3% de la población estudiada que se encuentra en mediano riesgo de Burnout o son portadores del mismo, este es casi un tercio de la población de enfermeros entrevistada. Es necesario, llevar a cabo acciones de prevención enfocadas en esta población, con la finalidad de que estas personas que se encuentran en riesgo puedan hacer introspección hacia sus emociones y su labor, esto podría evitar el ausentismo o los días incapacidad del servicio.”

Victor Manuel Joffre Velazquez, el 2009, en México, realizó su tesis doctoral “Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Hospital General Dr. Carlos Canseco”. Con el objetivo de analizar si existe una relación estadísticamente significativa entre las variables

género y los dominios de la escala de Malash (cansancio emocional, despersonalización y realización profesional) en los médicos y enfermeras que laboran en el hospital General Dr. Carlos Canseco de Tampico Tamaulipas. El método fue Prospectivo, Observacional, y transversal. La población estuvo conformada por: 84 médicos especialistas y no especialistas, así como 208 enfermeras (Especialistas, Enfermeras generales y Auxiliares) todos ellos adscritos a los diferentes turnos laborales. Las conclusiones fueron:

“Aun cuando no se encontró la evidencia de éste problema en médicos y aun cuando el porcentaje en enfermeras fue muy bajo, se recomienda la necesidad de establecer estrategias de detección oportuna de casos, no solamente en la unidad médica participante, sino también en otros hospitales integrantes del sector salud estatal. A pesar de lo señalado en el punto anterior es importante tener en cuenta que algunos profesionales presentan factores de riesgo al tener puntuaciones altas en los Dominios Cansancio Emosional y Despersonalización”

Elena Hernández Mendoza, Sandra Cerezo Resendiz, otros, el 2007, en México, realizó un estudio sobre: “Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras”. Con el objetivo de identificar la presencia de estrés y estrategias de afrontamiento de las enfermeras. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 267 Enfermeras. El instrumento fue un cuestionario. La técnica fue la entrevista. Las conclusiones entre otras fueron:

“En el presente trabajo se muestra diversas estrategias de afrontamiento ante el estrés de las enfermeras, así como la pertenecía, aplicabilidad y ejemplos para promover su realización, tomando en cuenta las condiciones ambientales, la flexibilidad de horarios, enriquecimiento en el puesto de trabajo, estructura organizacional, incentivación, estilos de dirección, grupos semiautónomos de trabajo; que son dispensables para poder realizar las estrategias de

afrentamiento clasificadas en los siguientes rubros: adquisición de destrezas modificación de los procesos cognitivos y adquisición de nuevas habilidades". (12)

Las Licenciadas en Enfermería: Viviane Jofré A. y Sandra Valenzuela S. realizaron un estudio: "Síndrome de Bournot en el personal de enfermería de la U.C.I.P., en la ciudad de Concepción – Chile", en el año 2005. Cuyo objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia del S.B. en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, Chile, y los factores que se relacionan con él. En este estudio descriptivo exploratorio se aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos y el inventario de Burnout de Maslach a una muestra en un periodo de tres meses.

Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva y pruebas no paramétricas para variables categóricas.

Los puntajes obtenidos en las dimensiones del SB en el personal de enfermería de la UCIP evidenciaron mayores porcentajes de niveles de Burnout bajo; más de la mitad de la población en estudio presentó un alto logro personal.

El conocimiento de las variables relacionadas con el Burnout permitirá diseñar estrategias preventivas y de tratamiento para finalmente mejorar la salud laboral y la calidad asistencial.

Matos Carolis, Mendoza Leomaris y colaboradores, en Colombia, en 2004, realizaron un estudio titulado "Factores asociados con la incidencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en unidad de emergencia y medicina crítica del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda", cuyo objetivo fue determinar los factores asociados con la incidencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en la unidad de Emergencia y Medicina Crítica del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda. El método utilizado fue el descriptivo transversal, la población

estuvo conformada por 40 enfermeras titulares y 20 enfermeras suplentes, se aplicó el muestreo estratificado no probabilístico causal o accidental quedando con 8 licenciadas, 4 técnicos superiores y 15 auxiliares. El instrumento aplicado fue un cuestionario que consta de 45 ítems de datos personales y laborales y la escala de Maslach Burnout Inventory. Las conclusiones fueron entre otras:

“La mayor incidencia del síndrome de burnout. (29.6%) correspondió a las enfermeras con edades comprendidas entre 31 y 40 años. La totalidad del personal de enfermería con síndrome de burnout correspondió al sexo femenino, esto es igual al 25.9%. No hubo ningún encuestado de sexo masculino. El cansancio emocional fue la dimensión que más afectó a los encuestados. Este registro 4.1% para la categoría alta y 18.5% para la categoría media. La despersonalización fue alta, solo el 37%, mientras que más de la mitad se ubicó en la categoría baja 59.3% la mayoría de encuestados 85.2% se ubicó en la categoría baja para la realización personal. Solo el 11.1% se ubicó en la categoría alta” (4)

Los médicos: Adriana María Alvarez, Dra. María Lourdes Arce, Dra. Alejandra Elizabet Barrios, Dr. Antonio Rafael Sánchez de Coll. En su estudio: “Síndrome de Bournout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes”. Realizaron un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de establecer la presencia del síndrome de burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes durante el mes de noviembre de 2004. La población estuvo conformada por 80 médicos, 42 del sexo femenino y 38 del sexo masculino, de entre 25 años y 50 años, seleccionados al azar.

Los datos fueron recogidos a través de una encuesta que contaba afectado, con un total de 36 profesionales (45%).

Según la situación conyugal, los más afectados fueron los que se encontraban en unión estable, en la variable cansancio emocional, con un total de 16 (20%); sin embargo, en la variable despersonalización, predominaron los que no se encontraban en pareja siendo un total de 19 (23,75%).

En cuanto a los años de ejercicio de profesión, los profesionales con menos de 10 años de ejercicio, fueron los que mayor índice de burnout presentaron, con un total de 37 (46,25%).

Se observó que la dimensión más afectada en la mayoría de las variables fue "cansancio emocional", seguida inmediatamente por la dimensión "despersonalización".

B.- NIVEL NACIONAL:

Ayala Cárdenas Elizabeth en Lima, el 2011, realizó un estudio titulado "Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, tuvo como objetivo determinar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú 2011. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 93, 53 enfermeras (os) y 39 técnicas (os) en enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (93), 13% (12) tiene alto, 68% (63) medio y 19% (18) bajo. En agotamiento emocional, del 100% (39) técnico en enfermería 58% (23) tienen medio, 21% (8) alto y 21% (8) bajo, las enfermeras del 100% (54), 55% (30) medio, 19% (10) alto y 26% (14) bajo. En la despersonalización, el personal técnico 44% (17) tiene medio, 18% (7) alto y 38% (15) bajo, las enfermeras 59% (32) tiene medio, 15% (8) alto y 26% (14) bajo. En realización personal, el técnico en enfermería 46% (18) es medio, 23% (9) bajo y 31% (12) alto y en las enfermeras 61% (33) tienen medio, 17% (9) bajo y 22% (12) alto. Acerca de los servicios críticos en Sala de Operaciones del 100% (23) del personal, 74% (17) tienen medio, 9% (2) alto y 17% (4) bajo, en la UTI del 100% (21), 62% (13) tienen medio, 19% (4) alto y 19% (4) bajo,

y en Emergencia del 100% (24), 58% (14) tienen medio, 21% (5) alto y 21% (5) bajo. Conclusiones:

El Síndrome de Burnout en la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización referido a que se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo y no les importa lo que les ocurra a los pacientes, creen que están trabajando demasiado, y trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de mi parte y trabajar directamente con personas le produce estrés, mientras que en la dimensión realización personal de la mayoría es medio a bajo y en cuanto a los servicios críticos el mayor porcentaje del personal de enfermería es medio a alto en los servicios de sala de operaciones, UTI y emergencia.(8)

Mellado Huamaní, Carmen Denisse, en Lima, 2010, realizó un estudio titulado: “Nivel de estrés y mecanismos de afrontamiento de los estudiantes de segunda especialidad en emergencias y desastres de la UNMSM, cuyo objetivo fue: Determinar el Nivel de Estrés y Mecanismos de Afrontamiento de los estudiantes de Segunda Especialidad en Emergencias y Desastres de la UNMSM. Material y método, El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por: todos los estudiantes de la segunda especialidad en emergencias y desastres ingresantes 2009. La técnica que se utilizó fue la encuesta. El instrumento fue el inventario de Burnout de Maslach validado en 1981. Resultados, En cuanto al nivel de estrés de los estudiantes de la segunda especialidad en emergencias y desastres; de un total de 25(100%), 7(28%) tienen un nivel de estrés alto, 18 (72%) medio y 0(0%) bajo. En cuanto a los ítems o aspectos relacionados al nivel de estrés medio, está referido a que expresan que al final de la jornada se sienten agotados, se encuentran cansados cuando se levantan por las mañanas y tiene que enfrentarse a otro día de trabajo. Los ítems referidos al nivel de estrés alto esta dado porque pueden entender

con facilidad lo que piensan los pacientes, sienten que mediante el trabajo están influyendo positivamente en la vida de otros.

Las conclusiones a las que llegó la autora fueron: En cuanto al nivel de estrés de los estudiantes de segunda especialidad en emergencias y desastres, la mayoría tiene estrés de medio (72%) con tendencia a alto (28%) referida a que se siente agotado al final de la jornada, se siente cansado cuando se levanta por las mañanas y tiene que enfrentarse a otro día de trabajo; mientras que los mecanismos de afrontamiento la mayoría utiliza como mecanismos de afrontamiento la acción positiva esforzada (80%), referido a esforzarse y tener éxito, resolver el problema, buscar apoyo social e introversión (16%) que está dado por reservarlo para sí.

Barrios Sotelo, Blanca, en Lima, el 2010, realizó un estudio titulado: “Nivel de estrés laboral de las enfermeras en el área de emergencias adultos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – Es Salud y del Hospital Nacional Hipólito Unanue – Minsa, cuyo objetivo fue determinar el nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en el área de emergencias adultos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – ESSALUD y del Hospital Nacional Hipólito Unanue – MINSA y establecer las diferencias según dimensión agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Material y Método. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 43 enfermeras del Hospital Alberto Sabogal y 31 del Hospital Nacional Hipólito Unanue. La técnica fue la encuesta y el instrumento el inventario de Maslach. Resultados. Del 100% (43) en el Hospital Alberto Sabogal, 69.8% (30) tienen nivel de estrés medio, 20.9% (9) alto y 9.3% (4) bajo; en el Hospital Nacional Hipólito Unanue del 100% (31), 67.7% (21) tienen nivel de estrés medio, 19.4% (6) alto y 12.9% (4) bajo. En la dimensión agotamiento emocional en el H.A.S.S, 65.1% (28) tienen nivel de estrés medio, 18.6% (8) alto y 16.3% (7) bajo; en el H.N.H.U, 45.2% (14) tienen nivel de estrés medio, 35.5% (11) bajo y 19.3% (6) alto. En la dimensión despersonalización en el H.A.S.S, 72.1% (31) tienen nivel de estrés medio, 18.6% (8) bajo y 9.3%(4) alto; mientras que en el

H.N.H.U, 41.9% (13) tienen nivel de estrés bajo, 35.5% (11) medio y 22.6% (7) alto. En la dimensión realización personal en el H.A.S.S, 86% (37) tienen nivel de estrés medio, 9.3% (4) bajo y 4.7% (2) alto; mientras que en el H.N.H.U, 51.6% (16) tienen nivel de estrés medio, 32.3% (10) alto y 16.1% (5) bajo. Las conclusiones las que llegaron fueron:

La mayoría de enfermeras del H.A.S.S y del H.N.H.U tienen estrés laboral medio seguido de alto; referido a que expresan que se sienten cansadas cuando se levantan por las mañanas y tienen que enfrentarse a una nueva jornada de trabajo, son más insensibles con los paciente, sienten que están realizando un trabajo demasiado duro, les preocupa que el trabajo las esté endureciendo emocionalmente. Para establecer las diferencias se aplicó la prueba de Ji Cuadrado rechazándose la hipótesis es decir no existe diferencias en el nivel de estrés en ambos Hospitales, sin embargo en la dimensión despersonalización y realización personal hay diferencias. (9)

La Bachiller de Enfermería: Karen Patricia Salcedo Rojas cuyo trabajo: “Nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro” en el año 2007 en Lima- callao. Se consideró a 71 profesionales y no profesionales de Enfermería del Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Entre las conclusiones a las que se llegaron tenemos la mayoría del personal de enfermería que labora en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro presenta un nivel medio de Síndrome de Burnout esto implicaría que el personal de enfermería generalmente puede presentar pensamientos, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona en especial los usuarios, y hacia el propio rol profesional generándose así una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que repercuten negativamente en las personas y en la organización.

2.2.- BASE TEÓRICA CONCEPTUAL – ANALITICA

SINDROME DE BURNOUT

A.- Definiciones.- El síndrome de agotamiento profesional o burnout, significa estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado, exhausto. Este síndrome presenta, tres componentes esenciales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional. Suele afectar a personas con gran intervención social, profesionales de ayuda a los demás.

Otra definición es la propuesta por Felton, que se refiere a un complejo de respuestas psicológicas al estrés particular que genera la constante interacción con personas que se encuentran en un estado de necesidad, la diferencia de otros males que ocasiona el estrés asociado al trabajo es que hay una consecuencia en la interacción laboral con los clientes(8).

Para Gil y Peiró, el Síndrome de Burnout por el trabajo es una “respuesta al estrés laboral crónico que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para manejar los estresores laborales (afrontamiento activo, evitación...), y se comporta como variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias”. Por lo que se dice, si la relación estrés y consecuencias del estrés permanecen a lo largo del tiempo, este estrés tendrá consecuencias nocivas para el individuo “en forma de enfermedad o de falta de salud con alteraciones psicosomáticas”, y para la organización (9).

Desde la primera vez que se acuñó el término en 1974 por Freudenberg, han pasado más de cuatro décadas en las que han sido muchos los autores e investigadores que han dirigido sus investigaciones hacia el burnout, aportando numerosas definiciones,

modelos teóricos y componentes. Esta temática ha despertado interés también en la población general ya que parece ser que se trata de una problemática que afecta a mucha gente y que añade unos costes personales, sociales y económicos elevados. En este sentido, Cherniss (1980) describió el interés de este concepto basándose en cuatro razones: afecta a la moral y el bienestar psicológico del personal implicado, afecta a la calidad de cuidados y tratamiento que reciben los pacientes, tiene una fuerte influencia en las funciones administrativas y es necesario prevenir a nivel comunitario en programas de servicios.

Freudenberger, lo define como un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. Según este autor las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el síndrome de Burnout, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras, este autor postula que estas personas “sienten una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar” (5) Otra condición que este autor describe para la aparición del Burnout es el aburrimiento, la rutina, y la monotonía en el trabajo que aparecerían una vez perdido el entusiasmo inicial por el mismo, generalmente, después de un año de haber estado laborando. Y él mismo define tres aspectos característicos del Burnout: agotamiento emocional progresivo, pérdida de la motivación y disminución del compromiso. (6).

Más adelante, Maslach y colegas en 1976, iniciaron investigaciones en California, cuando entrevistaron a diferentes trabajadores de servicios profesionales humanos (abogados, médicos, trabajadores sociales, psicólogos, enfermeras), llamándoles la atención, cómo los

trabajadores que utilizaban estrategias cognitivas como alta preocupación, ocasionalmente se sentían emocionalmente exhaustos, desarrollaban percepciones y sentimientos negativos hacia sus pacientes o clientes; y experimentaban crisis en cuanto a su competencia profesional. Lo que los lleva a definir el Burnout como la respuesta a los estresores laborales crónicos emocionales e interpersonales, producida por haber permanecido, durante periodos constantes y de extensa duración y de alta implicación con personas, en situaciones de alta demanda social. Para Maslach, el Burnout está definido como un constructo que consta de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal: “un síndrome compuesto por agotamiento emocional, despersonalización, y disminución de la realización personal que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas con cierta necesidad” esto lleva a esta investigadora en conjunto con sus colegas a elaborar en 1981 una escala de medición del mismo, el Inventario para Burnout de Maslach (IBM) (7).

Según Schaufeli los empleados que experimentan Burnout pierden la capacidad de proveer contribuciones de calidad que puedan tener un impacto laboral y si continúan trabajando, disminuyen su rendimiento laboral; estos autores visualizan al Burnout como un fenómeno psicosocial y creen que es el producto de un rápido cambio en las relaciones interpersonales (6).

La necesidad de estudiar el síndrome de Burnout viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral dado que afectan la calidad de vida laboral de sus empleados, su autopercepción y ésta tiene repercusiones importantes sobre la organización (absentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad, etc.). Asimismo, dado que la mayor

incidencia del Síndrome de Burnout se da en profesionales de servicios que prestan una función asistencial o social, el deterioro de su calidad de vida laboral tiene repercusiones sobre la sociedad en general. (4).

En la literatura especializada se puede encontrar el burnout con diferente terminología, como síndrome de estar quemado (una aproximación a su traducción del término anglosajón), síndrome de quemazón, desgaste profesional y desgaste psíquico, que son términos que vienen a ser equivalentes. Aunque deberíamos diferenciarlo de otros conceptos que se pueden solapar con él como depresión, estrés e insatisfacción laboral.

B.- Diferencia entre Depresión y Burnout .- Depresión reúne una serie de síntomas de bajo estado de ánimo generalizado en la persona mientras que el *burnout* es temporal y específico al ámbito laboral (Guerrero y Vicente, 2001). Entre las conexiones de estrés y *burnout*, Álvarez Gallego y Fernández Ríos (1991) señalan que la principal diferencia es que el primero es una consecuencia del estrés crónico experimentado en el contexto laboral, señalando que es una reacción al estrés en el trabajo en función de las demandas y características de la ocupación. Por último, Gil- Monte (1991) afirma que aunque el *burnout* y la insatisfacción laboral son experiencias psicológicas internas y negativas, el primero incluye cambios de conducta hacia los sujetos objeto de la actividad laboral, así como cambios en la calidad y desarrollo del trabajo y agotamiento o disminución de la energía para el trabajo. Moreno y Peñacoba (1996) en un afán de aclarar este término mencionan que el burnout no se identifica con la sobrecarga de trabajo ni es un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva que sigue el

abandono de intereses que en un determinado momento fueron importantes para el sujeto.

C.- Sinónimos del Burnout: El síndrome de Burnout ha tenido diferentes traducciones al español, como por ejemplo: síndrome Burned Out, síndrome del quemado, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome de desgaste profesional, síndrome de fatiga en el trabajo, síndrome de desgaste ocupacional (SDO) o síndrome del trabajador desgastado o síndrome del trabajador consumido o incluso síndrome de quemarse por el trabajo, síndrome del estrés laboral asistencial, “estar quemado profesionalmente”, “desgaste físico”.(10), (11), (6), (12).

D.- Modelos explicativos de los Procesos de desarrollo del síndrome de Burnout

Existen numerosos modelos psicosociales explicativos acerca de las etapas o la secuencia del desarrollo del Síndrome de Burnout por el trabajo, esto dada la necesidad de establecer una relación entre antecedentes y consecuentes de sus dimensiones, es decir, establecer cómo llega el individuo a sentirse quemado.

El hecho de que la sintomatología varíe mucho de una a otra persona ha influido en ahondar las discrepancias entre algunos autores en el momento de definirlo, pues depende a qué se le dé más importancia: al síntoma que se presenta en primer lugar, a la secuencia completa del proceso, etc. Por lo tanto, hay una variedad de modelos procesuales que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de Burnout, aunque ninguno de ellos ha sido absolutamente aceptable y satisfactorio (13).

Un primer grupo incluye los modelos desarrollados en el marco de la teoría socio cognitiva del yo, recogen las ideas de Albert Bandura para explicar la etiología del síndrome de Burnout, y consideran que las cogniciones de los individuos influyen en lo que estos perciben y hacen, a su vez estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás; y que la creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades determinará el empeño que el sujeto pondrá en conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos, y también determinará ciertas reacciones emocionales como la depresión o el estrés que acompaña la acción. Gil y Peiró agruparon en este grupo los modelos como el modelo de competencia social de Harrison, el modelo de Cherniss, el modelo de Pines y el modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper. Para estos autores en los tres primeros modelos la autoeficacia percibida es la variable relevante para el desarrollo del síndrome, mientras que en el modelo de Thompson et al es la autoconfianza profesional y su influencia sobre la realización personal en el trabajo la variable que determina el desarrollo del síndrome (4)(14).

Luego en el segundo grupo recoge los modelos elaborados desde las teorías del intercambio social. Estos modelos consideran los principios de la teoría de la conservación de recursos y proponen que el síndrome de Burnout tiene su etiología principalmente en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación social cuando se establecen relaciones interpersonales. Los profesionales de los servicios de ayuda establecen relaciones de intercambio (ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento, etc.) con los receptores de su trabajo, con los compañeros, con los supervisores, y con la organización, y en estas relaciones las expectativas de equidad o

ganancia sobre esos intercambios juegan un papel importante. Cuando de manera continuada los sujetos perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo, sin ser capaces de resolver adecuadamente esa situación, desarrollarán sentimientos de quemarse por el trabajo.

Por último, el tercer grupo considera los modelos elaborados desde la teoría organizacional. Estos modelos incluyen como antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Son modelos que se caracterizan porque enfatizan la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse. Todos ellos incluyen el síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral. Para Gil y Peiró, en este grupo se incluye el modelo de Golembiewski et al, el modelo de Cox, Kuk y Leiter, y el modelo de Winnubst.(4) (14).

E.- Etapas del síndrome Burnouth

Para Edelwich y Brodsk, citado por Carlotto y Gobi (15); Martínez (13); Rodríguez y Hermosilla (17), el desarrollo del síndrome de Burnout tiene cuatro etapas en las profesiones de ayuda:

- a) Etapa de idealismo y entusiasmo:** fase inicial, donde el individuo posee alto nivel de energía para el trabajo, expectativas poco realistas sobre él y aún no sabe lo que puede alcanzar con este. La persona posee involucramiento excesivo con la clientela y sobrecarga de trabajo voluntario. Al inicio de su carrera, el profesional, se encuentra bastante movilizado por motivaciones intrínsecas. Hay una supervaloración de su capacidad profesional, no reconociendo límites

internos y externos que pueden influenciar el trabajo ofrecido al cliente. La frustración de las expectativas de esta etapa lo lleva al sentimiento de desilusión, haciendo que el trabajador pase a la siguiente etapa, la de estancamiento.

- b) Etapa de estancamiento:** supone una disminución en las actividades desarrolladas cuando el individuo constata la irrealidad de sus expectativas, ocurriendo la pérdida del idealismo y el entusiasmo. El individuo empieza a darse cuenta de que necesita realizar algunos cambios, pasando a repensar su vida profesional. Dificultades en superar ese momento pueden hacer que el individuo se mueva para la otra etapa, la de la apatía.
- c) Etapa de apatía:** se considera ésta el núcleo central del Burnout. La frustración de las expectativas lleva al individuo a la paralización de sus actividades, desarrollando apatía y falta de interés. Empiezan a surgir los problemas emocionales, comportamentales y físicos. Una de las respuestas comunes en esta fase es la tentativa de retirada de la situación frustrante. El contacto con la persona a quien se le presta el servicio es evitado, ocurren las faltas al trabajo, y en muchas situaciones se da el abandono de éste o inclusive de la profesión. Estos comportamientos empiezan a volverse constantes, abriendo el camino para la última etapa de Burnout, la del distanciamiento.
- d) Etapa de distanciamiento:** la persona está crónicamente frustrada en su trabajo, ocasionando sentimientos de vacío total que pueden manifestarse en

la forma de distanciamiento emocional y de desvalorización profesional. Hay una inversión del tiempo dedicado al trabajo con relación a la primera etapa. En el lugar del entusiasmo e idealismo profesional, la persona pasa a evitar desafíos de forma bastante frecuente y trata sobre todo de no arriesgar la seguridad del puesto de trabajo, pues cree que a pesar de ser inadecuado posee compensaciones (por ejemplo, el salario) que justifican la pérdida de la satisfacción.

F.- Fases del Burnout.- Cherniss (1982), citado por Martínez (13) y De las Cuevas (18), postula que el Burnout se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso.

El proceso lo describe en tres fases:

- a) Fase de estrés:** que consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos acontecimientos.
- b) Fase de agotamiento:** que se produce con la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir que el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento.
- c) La fase de afrontamiento:** aparece una serie de cambios conductuales, consecuencia de un afrontamiento de tipo defensivo y huidizo (evitación de tareas estresantes, alejamiento personal), de forma que aparece una tendencia a tratar a los

beneficiarios del trabajo de forma mecánica, distanciada, rutinaria, anteponiendo la gratificación de las propias necesidades al servicio que uno presta.

G.- Estadíos del Burnout.- El modelo de Farber (1991), citado por Martínez (13), Gil y Peiró (4)(14), Montero (19); describe seis estadíos sucesivos, en cuanto al desarrollo del Burnout, pero también los correlaciona con la personalidad del sujeto que lo padece y describe tres subtipos de Burnout: frenético, infra estimulado y desgastado.

Los estadíos serían:

- Entusiasmo y dedicación.
- Respuesta de ira y frustración del trabajador ante los estresores laborales.
- No hay una correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y recompensas.
- Se abandona el compromiso e implicación en el trabajo.
- Aumenta la vulnerabilidad del trabajador y aparecen síntomas físicos, cognitivos y emocionales.
- Agotamiento y descuido.

El Modelo Procesual de Leiter surge a partir del modelo secuencial de Leiter y Maslach (1988), citado por Schaufeli, (6), Martínez (13), Gil y Peiró, (4)(14), Rodríguez y Hermosilla (17). Plantea que la aparición del Burnout se da a través de un proceso que empieza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales o laborales y los recursos personales. Esto provocaría agotamiento emocional en el trabajador, para luego experimentar la despersonalización como una estrategia de afrontamiento.

El proceso concluye con baja realización personal como resultado de la ineficacia al afrontar los diferentes estresores laborales, es decir que las estrategias de afrontamiento no son afines con el compromiso

exigible en el trabajo asistencial. Y plantea que si por el contrario, se da un equilibrio entre las demandas laborales y los recursos personales, se da un aumento del compromiso y de la capacidad del trabajador para generar cambios de impacto beneficioso dentro de la organización. Como se puede observar, son tres las dimensiones que explican la evolución del síndrome. De éstas, *el agotamiento emocional* es el aspecto clave en este modelo y se refiere a la fatiga, pérdida progresiva de energía, etc.

La despersonalización experimentada por el trabajador se refiere a una forma de afrontamiento que protege al trabajador de la desilusión y agotamiento.

Ésta implica actitudes y sentimientos cínicos, negativos sobre las propias personas a las que se les brinda el servicio, que se manifiestan por irritabilidad y respuestas impersonales hacia las mismas.

Y por último, *la baja realización personal en el trabajo* que se refiere a respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es el deterioro del auto concepto acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia y de desconfianza en sus habilidades. Con este modelo es que se construye el Maslach Burnout Inventory, que pretende evaluar este constructo en sus tres dimensiones.

H.- Factores que influyen en el desarrollo del Burnout: Según Rodríguez y Hermosilla, (17)

- a) **La carga de trabajo:** definida como la cantidad de trabajo que se realiza en un momento dado. Los autores afirman que un volumen de trabajo asequible ofrece la oportunidad de disfrutar con la tarea, para conseguir los objetivos laborales, y su desarrollo profesional. Sin embargo, el exceso de trabajo no se

conceptualizaría simplemente como un desfase o exceso en los requisitos para conseguir un nuevo reto, sino ir más allá de los límites humanos.

- b) El control** que se define como la oportunidad de hacer elecciones y tomar decisiones, resolver problemas, y contribuir al cumplimiento de las responsabilidades. Un buen ajuste se produce cuando hay una correspondencia entre el control y los niveles de responsabilidad, produciéndose una discrepancia cuando las personas carecen de control suficiente para cumplir con las tareas de las que se les hace responsables.
- c) La recompensa** sería un tercer factor que recogería tanto el reconocimiento económico como social del trabajo, ofreciendo indicadores claros de lo que valora la organización, mientras que la falta de reconocimiento devalúa tanto el trabajo como a ellos mismos.
- d) El factor de comunidad** se define como la calidad del entorno social de una organización relacionado con el apoyo social, la colaboración y los sentimientos positivos. Los desajustes se producen cuando no existe una conexión positiva con los demás en el trabajo.
- e) La equidad** considerada como la medida en que la organización tiene normas coherentes y equitativas para todos. Un elemento importante en este factor es el grado en que los recursos se asignan de acuerdo a procedimientos comprensibles y consistentes. La equidad transmite respeto por los miembros de la

comunidad. La falta de equidad indica confusión en los valores de una organización y en sus relaciones con las personas. Finalmente, los autores consideran los valores como lo que la organización y sus miembros consideran importante. En este sentido, cuando los valores organizacionales y personales son congruentes, los éxitos son compartidos, por su parte, cuando existen diferencias entre los valores de una organización y los valores de su personal, o si la organización no practica sus valores se producen desajustes que degeneran en estrés y desgaste.

I.- Factores de Riesgo:

- 1) **según Leiter y Harvie (1996):** Leiter y Harvie (1996) agruparon estos factores de riesgo en 3 grandes grupos: las características individuales, las características del cliente y las características del ambiente de trabajo.

a) Características individuales: Según Ackerley. la posición teológica o ideológica tiene una gran influencia en el desarrollo del Burnout (Ackerley, 1988), otros factores asociados son el hecho de que las personas tengan conocimiento de técnicas de prevención del Burnout, el grado de satisfacción que obtienen con actividades de ocio, su capacidad de empatía, el grado de aceptación de perspectivas de los otros, la capacidad de exteriorización o internalización del enojo, las estrategias de afrontamiento y de Coping (siendo este según Lazarus, citado por Soriano, el conjunto de estrategias para tratar con la amenaza (Soriano, 2002)), el tener un sentido o propósito en la vida, el grado de tensión

experimentada en situaciones interpersonales, la práctica de ejercicio físico, relajación y calidad y cantidad de sueño, entre otras.

En los últimos años, se le está prestando atención a otro factor individual conocido con el nombre de inteligencia emocional. Según Ortiz y Jiménez en 2011, se refiere a “la habilidad de percibir con exactitud, valorar y expresar emociones, la habilidad de generar sentimientos que faciliten el pensamiento, la habilidad de comprensión emocional y conocimiento emocional y la habilidad de regular emociones para promover el crecimiento intelectual y emocional”. Este concepto plantea una nueva forma de visión en el estudio de las emociones, ya que dejan de ser elementos perturbadores de los procesos cognitivos para convertirse en fenómenos vitales del ser humano que proporcionan información útil para solventar problemas cotidianos. “El uso inteligente de las emociones puede ayudar a nuestra adaptación psicológica y física” (Ortíz y Jiménez, 2011). La relación del concepto de inteligencia emocional se relaciona con el Burnout en el tanto éste último se caracteriza por la presencia de diversas emociones negativas que llevan a una pérdida tanto de la calidad como del rendimiento en el trabajo que puede extenderse a otras áreas que afectan la calidad de vida de las personas.

b) Características del cliente: Según Maslach y Jackson (1986), citados por Leiter y Harvie (1996), las características del cliente y el tipo de contacto con

éste, son un factor definitivo para el desarrollo de Burnout en todos los prestadores de servicios humanos. Los estudios se han focalizado en factores como el número y el tipo de casos, así como el nivel de contacto con el cliente (el contacto será bajo con 50% o menos de contacto directo con el cliente). La percepción de tener demasiados casos, altos niveles de tensión, poco tiempo para realizar el trabajo, el número de horas de contacto con el paciente por semana (Kandolin, 1993). Las actitudes de los clientes tienen un gran impacto sobre el trabajador, el comportamiento negativo o agresivo de parte cliente ha correlacionado positivamente para Burnout, en algunos subgrupos de salud mental como psicoterapeutas y enfermeros (as). (Ackerley, 1988) (Kandolin, 1993). Hay contextos laborales en los que los clientes tendrán una mayor probabilidad de presentar conductas negativas y agresivas, por ejemplo, en instituciones psiquiátricas con pacientes de cuidado mental o en instituciones penitenciarias, sin embargo es importante mencionar en este punto que hay algunas situaciones que exponen al trabajador a actos violentos por parte de los clientes. Así lo menciona Miret (2010), en el caso de trabajadores de los servicios de emergencias.

- c) Características del trabajo:** Numerosos estudios han relacionado las características de los ambientes laborales con la aparición de Burnout. Por ejemplo se ha demostrado una clara diferencia entre laborar en entornos privados versus estatales, por ejemplo

trabajar en instituciones psiquiátricas estatales (Farber, 1985). La ambigüedad de roles, en cuanto a que un trabajador no tenga un perfil claro de trabajo y sea sobrecargado con labores de otros funcionarios, el tipo de administración del liderazgo hacia los empleados, una percepción de poco o nulo apoyo por parte de los superiores, dificultad para acceder a los recursos para los clientes, falta de satisfacción en el trabajo y autoestima profesional, carencia de innovación en el trabajo y ambientes confortables, son algunas de las características asociadas al desarrollo del Burnout.

Según Burgos y Calvino, citados por Miret (2010) “La violencia en el lugar de trabajo aparece como una amenaza grave y a veces letal, contra la eficiencia y el éxito de las organizaciones y es causa de perturbaciones inmediatas a largo plazo”. Y según este autor la empresa u organización afectada por violencia ve deteriorada su imagen corporativa, las relaciones interpersonales, la organización del trabajo, la productividad, el ambiente laboral y la atención a los clientes. Esto se refiere no solo a aspectos concernientes a violencia física, sino también la que se produce a través de un comportamiento repetitivo que paulatinamente va dañando la integridad psicológica del afectado y que puede llegar a tener repercusiones incluso mayores que la violencia física. (Chapel, 1998). La violencia puede tener resultados negativos sobre la organización, por ejemplo, desarrollo de baja moral del trabajador, estrés laboral progresivo, mayor rotación del personal, disminución en la confianza hacia la jefatura y hacia los compañeros de trabajo, y un entorno de trabajo hostil. (Miret, 2010).

2) **según:(Gutiérrez , 2006) (Quinceno y Vinaccia, 2007)** los describen y clasifican en:

- a) **Factores sociodemográficos:** La mayor incidencia de Burnout se da en personas jóvenes, género femenino, solteros, sin pareja estable, portadores de personalidades optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseos de prestigio y mayores ingresos económicos, portadores de psicopatología de fondo.
- b) **Factores propios del trabajo:** El que a nivel organizacional no se posibilite la toma de decisiones, que haya excesiva burocratización o demasiada complejidad y formalización de la empresa o institución para la cual se labora; ambientes donde no se posibilite la promoción y se frustren las expectativas de los empleados, trabajos con cambios en los turnos laborales y el horario de trabajo, empresas que no brinden seguridad y estabilidad en el puesto, ambiente laboral que no permite al empleado controlar las actividades a realizar, ambientes donde no haya retroalimentación de la propia tarea, trabajos mal remunerados, empresas con una estrategia de minimización de costos en las que se reduce el personal ampliando las funciones y responsabilidades de los trabajadores o que no invierten en el desarrollo y capacitación del personal, ambientes físicos de trabajo con deficiencias de condiciones ambientales, ruido, temperatura, etc. Ambientes donde las relaciones interpersonales con compañeros, clientes y otros sean de difícil comunicación, mayores turnos laborales o sobrecarga laboral.

J.- Dimensiones del Síndrome de Burnout.-

- a) Agotamiento emocional,** es la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito afectivo. Es, por tanto, un agotamiento de los recursos emocionales propios; es decir, sentirse emocionalmente agotado por el contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.

Para Maslach el agotamiento emocional es una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad. Constituye la primera fase del proceso con progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa, las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Para que pueda ser atribuida al burnout, este síntoma debe presentar ciertas características. El agotamiento emocional se adquiere con el tiempo. Y como consecuencia directa del agotamiento emocional es la Despersonalización.

- b) Despersonalización.-** Maslach refiere que implica el desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los usuarios de servicios, así como también hacia los colegas, que conduce con mucha frecuencia a la idea de que son la verdadera fuente de los problemas.

Se asocia con una actitud impersonal, con aislamiento de los demás, con etiquetamientos despectivos para calificar a los otros, y con intentos de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso propio en el incumplimiento de los compromisos laborales. Es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que lo originan, las personas que padecen el Síndrome de Burnout muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio. Las personas afectadas con despersonalización ven a los pacientes de forma deshumanizada. Los pacientes dejan de ser personas con sentimientos para convertirse en “casos clínicos”.

c) Falta de realización personal en el trabajo.- Se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de fracaso y sentimiento de baja autoestima.

Es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las que generaron el estrés crónico. En ésta etapa hay pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creándose una especie de autorreclusión. Otros lo definen como la tendencia de esos profesionales a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del

trabajo y a la relación con las personas a las que atienden.

Podría pensarse que el profesional afectado por esta sensación de incompetencia tratara de compensarla mediante el uso de la lectura, la asistencia a cursos y seminarios entre otros, pero es un proceso patológico, de modo que el afectado actúa en sentido contrario al racional no sólo se considera un mal profesional, sino que nunca llegara a serlo, haga lo que haga. Esta baja autoestima termina en el aislamiento profesional. Así cesa toda comunicación entre el afectado de Burnout y sus compañeros de trabajo. La labilidad emocional es muy común entre los afectados por burnout, fácilmente pasan del enojo a las lágrimas sin razones aparentes o por motivos minúsculos.

K.- Síntomas del Burnouth.-

En general, pueden establecerse dos tipos de repercusiones del síndrome de Burnout: para el individuo (salud, relaciones interpersonales) y para la institución (insatisfacción laboral, propensión al abandono y el ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, genera cierto grado de hostilidad y resentimiento).

Bastante frecuente en el burnout es el *cinismo*. Aunque no se da en todos los afectados, es un mecanismo de defensa producido como reacción ante el agotamiento emocional. Otro síntoma compensador del Burnout que no siempre se observa, y que cuando se produce ocurre sólo al principio de la enfermedad, es *la sensación de omnipotencia* que es un mecanismo de defensa ante la ineptitud que cree presentar, además esta sensación de omnipotencia lo llevará a actuar de manera eufórica ante los errores que cree presentar. Este

acceso de euforia puede enmascarar el diagnóstico de Burnout, hasta que el síndrome se ha instalado en su forma definitiva: agotamiento emocional e incomunicación con los pacientes y los compañeros de trabajo. Cuando el Burnout domina la vida del profesional, tanto los accesos de omnisapiencia como los de euforia son raros; predominan las sensaciones opuestas.

Otros síntomas de defensa que no siempre se encuentran son los de *agresividad, los enfados frecuentes, la suspicacia irracional*, entre otros.

Según Paine (1982) presenta una taxonomía con cuarenta y siete síntomas circunscrita al plano individual. Este autor establece cinco categorías para distribuir los síntomas.

Síntomas físicos que se caracterizan por el aumento de fatiga y agotamiento físico, aumento de molestias y dolores musculares, y aparición de alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, nervioso, etc.).

Desarrollo de conductas de exceso, caracterizadas por el aumento en el consumo de barbitúricos, estimulantes, y otros tipos de sustancias (café, tabaco, alcohol), aparición de conductas de riesgo, de conductas hiperactivas y agresivas. Problemas de ajuste emocional, entre los que se encuentran agotamiento emocional, paranoia, depresión, sentirse atrapado, miedo a volverse loco, entre otros. Alteración de las relaciones interpersonales, caracterizados por el aislamiento del individuo y su negación a comunicarse con los demás, por la aparición de conflictos interpersonales, y por la indiferencia y frialdad con las personas con las que se trabaja.

Síntomas actitudinales y cambios en los valores y en las creencias del individuo, donde incluye síntomas como cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, o sensación de impotencia, de frustración y de fracaso.

Síntomas Psicosomáticos en el Síndrome de Burnout: En las personas afectadas por el Síndrome de Burnout en su organismo surgen cambios químicos y síntomas psicosomáticos que son comunes a la ansiedad o a la depresión, o ambas.

Según una investigadora japonesa Namura Nagase Yoshida de la Universidad de Kanazawa, la despersonalización está relacionada con bajas tasas de células “Natural Killer”, y de CD57 y CD16 en el total de linfocitos. Esta relación, cuyo mecanismo se ignora, es independiente del estrés que se sufra.

Uno de los síntomas más comunes del Burnout, en el límite entre lo físico y lo psicológico se encuentra la astenia, que es la sensación de estar cansado continuamente, de querer dormir, otro de los síntomas es la agitación porque el síndrome produce ansiedad y esta produce una intranquilidad que se manifiesta en temblor de manos, tics nerviosos, exceso de movimientos del rostro, las manos y otras partes del cuerpo.

En la esfera cardiovascular, se refieren palpitaciones, taquicardia e hinchones en el pecho. La taquicardia se relaciona muchas veces con la agitación, todos estos síntomas se deben a un cierto incremento en la tensión arterial que está relacionada a la angustia.

En el Burnout también se pueden experimentar muchos dolores musculares o articulares, sobre todo en la zona lumbar y en el cuello que generalmente se deben a la tensión a la cual está expuesto el profesional que padece el síndrome de Burnout. También pueden presentar dolores de cabeza poco intensos que muchas veces pueden presentar mareo y un malestar general que pueden estar acompañados por náuseas, sin que la persona llegue a vomitar.

En general se pueden presentar una diversidad de síntomas psicosomáticos, en especial sobre el aparato digestivo y respiratorio como gastritis, tenesmo, diarrea, asma, tos nerviosa, entre otros.

Además pueden presentar trastornos del sueño que puede presentarse por hipersomnia, eso quiere decir que la persona necesita dormir más y esa sensación de sueño acompaña a la persona durante todo el día, o por el contrario pueden presentar insomnio.

Dormir es esencial para todas las personas y carecer de él, produce irritabilidad y sensación de agotamiento, como consecuencia incrementan las tensiones musculares y el estado del paciente que padece éste síndrome empeora.

Cuadro N°1 Efectos descritos del Síndrome de Burnout.

Manifestaciones	
<i>Cognitivas</i>	Problemas de memoria, ideación suicida, ideas de culpa o autoinmolación, baja autoestima
<i>Emocionales</i>	Depresión, frustración, irritabilidad, ansiedad, “sensación de estar desgastado”, aburrimiento, desilusión dificultad para controlar y expresar emociones.
<i>Somáticas</i>	Cefalea tensional, problemas gastrointestinales, fatiga, mialgias, insomnio, dolor inespecífico, incrementa el reporte de infecciones de vías respiratorias superiores y gastroenteritis, lumbalgia, hipertensión arterial. Disminución del número total de linfocitos, de células T (CD3, CD4 y CD8) y NK (Natural Killers).
<i>Conductuales</i>	Dificultad para relajarse, cinismo, ausentismo laboral, disminución de la productividad y del interés en el trabajo, incremento del uso del alcohol, involucramiento en actividades de alto riesgo (que aparecen por primera vez en la persona), comportamiento suspicaz, inflexibilidad y rigidez.
<i>Interpersonales</i>	Aislamiento, superficialidad en el contacto con los demás.

Fuentes: Quinceno y Vinaccia, (2007); Schaufeli, et al (2001); Faragher, et al (2005); Kumar, Nath, Lau, Bradley (2006); Nakamura, Nagase, Yoshida, Ogino 1999; Mommersteeg et al (2006); Ramírez et al (1995).

L.- Determinantes del Síndrome de Burnout en enfermería.

El estrés en la profesión de enfermería está compuesto por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Según Llor et al. (1995), la profesión de enfermería: “Conlleva entre otras, tres características, que son factores de riesgo, y que determinan la aparición del síndrome: un gran esfuerzo mental y físico, continuas interrupciones y reorganización de las tareas, que agravan el nivel de carga y esfuerzo mental, y el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción”. En este sentido, podemos encontrar entre los determinantes más frecuentes al entorno socio-profesional, organizacional, Interpersonales e Individuales.

a) Entorno socio-profesional:

Desde el punto de vista del entorno socio-profesional, en los últimos años, en la profesión de enfermería ha surgido un nuevo marco que reorienta el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos para tareas y funciones, cambios en los programas de formación de los profesionales, cambios en los perfiles demográficos de la población de los usuarios que requieren redefinir los roles, y aumento en la demanda de servicios de salud por parte de la población. Todo ello ha ocurrido con tanta rapidez que no ha podido ser asumido por la totalidad de los profesionales.

b) Nivel organizacional:

En el nivel organizacional, destaca el desarrollo de la actividad en organizaciones estructuradas bajo un esquema de burocracia profesionalizada, que basan su coordinación en la estandarización de las habilidades de sus miembros. Los profesionales, capacitados para el desarrollo de su actividad, gozan de una cierta independencia y control sobre la misma, que en el caso de la enfermería pasa por conjugar de una

forma equilibrada las relaciones con el colectivo médico en lo referente a la gestión de las acciones cuidadoras dependientes y autónomas. Todo ello puede llevar a la ambigüedad, el conflicto y la sobrecarga de rol.

Otra variable importante que se da en este contexto, pero también fundamentada en las relaciones interpersonales, es la **socialización laboral**, a la que se refiere Peiró (1986) como “el proceso mediante el cual el nuevo miembro aprende la escala de valores, las normas y las pautas de conducta exigidas por la organización a la que se incorpora”.

c) Relaciones interpersonales:

Las relaciones interpersonales, sobre todo con los usuarios y los compañeros de igual, o diferente profesión, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de burnout, porque se trabaja en un ambiente tenso. Por otro lado, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección, la excesiva identificación con los usuarios, y los conflictos interpersonales con estos y sus familiares, tienen también una importante incidencia en la aparición del síndrome.

d) Nivel individual:

Las características de la personalidad del individuo, son una variable a considerar con relación a la intensidad y frecuencia de los sentimientos de burnout. La existencia de sentimientos de altruismo e idealismo, en un amplio segmento de la enfermería, les llevan a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios y entienden como un reto personal la solución de los problemas de estos, por lo que se sentirán culpables de los fallos propios y ajenos.

LL.- Consecuencias del Burnout

Las experiencias de estrés provocan en el individuo respuestas fisiológicas, cognitivo-afectivas y conductuales que, si se mantienen en el tiempo, ocasionan alteraciones en su adaptación.

En las consecuencias del estrés asociadas al Burnout podemos diferenciar las que se derivan para el propio individuo y las que se derivan para la organización.

a) Consecuencias para el individuo Desde la perspectiva individual producen un deterioro de la salud de los profesionales y de sus relaciones interpersonales fuera del ámbito laboral.

Según Gil-Monte y Peiró las consecuencias a nivel individual se identifican con una sintomatología que integran en cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones, como son: emocionales, actitudinales, conductuales y psicosomáticos. En las emocionales son manifestaciones de los sentimientos y emociones, mientras que las actitudinales hace referencia a las actitudes o posicionamientos que el sujeto toma como reacción a la influencia del síndrome, y que son el sostén cognitivo de las conductas que se manifiestan en las relaciones interpersonales identificadas en las manifestaciones psicosomáticas. Estos tres índices enmarcan el aspecto emocional y el cognitivo-conductual que se desprenden de la aparición del síndrome. Por otro lado, el grupo de manifestaciones psicosomáticas es amplio y de persistir la situación estresante, podría desembocar en la instauración de patología somática.

Maslach (1982) señala que las repercusiones del burnout no terminan cuando el sujeto deja el trabajo, por

el contrario afecta a su vida privada, pues las actitudes cínicas y de desprecio impactan fuertemente sobre su familia y amigos, mostrándose irritable e impaciente pudiendo derivar en conflictos con la pareja e incluso en la separación, además estas personas afectadas desean estar solas incluso se alejan de sus familias.

b) Consecuencias para la organización:

Entre las consecuencias más importantes que repercuten en la organización podemos destacar:

- Disminución de la satisfacción laboral.
- Elevación del absentismo laboral.
- Abandono del puesto y/o organización.
- Baja implicación laboral.
- Bajo interés por las actividades laborales.
- Deterioro de la calidad del servicio.
- Incremento de los conflictos interpersonales con los supervisores, compañeros y usuarios.
- Aumento de la rotación laboral.
- Incremento de accidentes laborales.

Se ha visto que existe una relación directa entre burnout y mayor número de errores en el trabajo, conductas más deshumanizadas, recriminaciones y niveles de compromiso organizacional más bajo.

M.- Medición del Síndrome de Burnout.

Hay diversas escalas que lo miden, el principal, más conocido y utilizado es el:

- **Maslach Burnout Inventory (MBI)**, creado por Maslach y Jackson en 1981. Este cuestionario mide la frecuencia e intensidad del “Burnout”. Consta de 22 ítems en total y en él

se pueden diferenciar tres subescalas, que miden, a su vez, los tres factores o dimensiones que conforman el síndrome:

- Agotamiento emocional (AE): Conformado por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome; es decir, a mayor puntuación en esta subescala mayor es el nivel de burnout experimentado por el sujeto.
- Despersonalización (DP): Constituida por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. También su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del burnout.
- Realización personal en el trabajo (RP): La conforman los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. En este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout; es decir, a menor puntuación de realización o logros personales, más afectado está el sujeto.

Este sistema de evaluación ha demostrado cumplir adecuadamente los criterios sobre validez convergente y validez divergente exigidos a los instrumentos de evaluación.

N.- Estrategias y prevención del síndrome de burnout

Este síndrome es un modelo multidimensional y tiene grandes implicaciones que debemos prevenir de una forma planificada y dirigida según el componente específico que se pretenda corregir.

La prevención va encaminada fundamentalmente hacia el componente humano (intervención personal) y hacia contexto de trabajo y la profesión (intervención organizacional y social).

En cuanto a la intervención personal, se usan técnicas de afrontamiento del estrés, ensayo conductual y entrenamiento en relación al autocontrol.

El afrontamiento se define como respuestas cambiantes de tipo cognitivo o conductual ante una situación amenazante. Lazarus y Folkman (1986) lo definen como “Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”, además ellos identifican dos tipos básicos de estrategias de afrontamiento:

Las dirigidas a regular las emociones, se refiere a regular la respuesta emocional se entiende aquella serie de procesos cognitivos encargadas de disminuir el grado de trastorno emocional que genera una situación estresante.

Y las dirigidas al problema, se entiende aquellas estrategias que intentan modificar la fuente generadora de estrés.

a) Intervenciones a Nivel Social:

En relación a la intervención social, ésta se encamina a la orientación de los nuevos profesionales, a la realización de cursos de formación continuada, a la mejora de los recursos instrumentales y al aumento de la competencia psicosocial del profesional. Siendo a su vez muy importantes las relaciones interpersonales y la mejora del soporte social entre compañeros y superiores, donde se deben de fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores.

En la esfera institucional se debería fomentar el soporte al profesional afectado, constituyendo grupos de expertos capaces de ofrecer la ayuda necesaria.

La prevención generalmente va encaminada a:
Prevención Primaria: la forma más efectiva de combatir

el estrés consiste en eliminar su causa. Para ello puede ser necesario rediseñar los puestos de trabajo, mejorar los sistemas de comunicación e interrelación del equipo de trabajo, aumentando la información, modificando las políticas de personal, y delegando funciones creando de esta forma un clima de trabajo adecuado y de apoyo.

Prevención Secundaria: las iniciativas se centran en la formación y en la educación continua en la adquisición de destrezas para reconocer los síntomas del estrés. Se pueden realizar técnicas de relajación, cursos de aprendizaje en administración del tiempo y en calidad de vida, y reforzamiento de la seguridad en uno mismo. Se deben de realizar revisiones médicas periódicas, dieta sana, ejercicio físico adecuado, es decir, programas de promoción de la salud. Prevención Terciaria: consiste en la detección precoz de los problemas relacionados con la salud mental y el tratamiento adecuado por especialistas. Los programas de formación dirigidos a la prevención del Burnout deben considerar el entrenamiento varios niveles. El nivel organizacional requiere entrenar a los trabajadores en acciones de desarrollo y cambio organizacional.

El nivel interpersonal considera a los grupos de trabajo y la interacción social, por lo que debe incluir programas de formación sobre apoyo social, habilidades sociales, autoeficacia, liderazgo, etc.

El nivel individual debe dar respuesta a las necesidades individuales sobre el afrontamiento del estrés.

b) Intervención desde el nivel organizacional: Este tipo de intervención es escasa ya que se centran generalmente en el individuo, sin embargo el aprendizaje para manejar el estrés mediante técnicas de relajación, puede ayudar a los individuos a manejar el agotamiento y el desgaste psíquico. También se puede promover reuniones multidisciplinarias con carácter periódico, la formación de grupos de trabajo, la flexibilidad laboral, etc.

Gil-Monte y Peiró han propuesto algunos métodos como los programas de socialización anticipatorio, programas de retroinformación a los trabajadores sobre su rendimiento, y el desarrollo organizacional.

La intervención se lleva a cabo mediante un conjunto de actividades estructuradas en las que los grupos se involucran en una tarea, o secuencia de tareas, cuyos objetivos están relacionados directa o indirectamente con la mejora organizacional.

Intervenciones sobre el sistema interpersonal: Como sabemos el Burnout tiene su origen en el deterioro de las relaciones interpersonales de carácter profesional que se establecen en el entorno de trabajo, preferentemente con los clientes de la organización.

Apoyo social en el trabajo: las relaciones interpersonales son fundamentales para el equilibrio físico y mental del individuo, a través del apoyo social las personas adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya tenían. El apoyo social ha sido definido como la información que permite a las personas creer que otros se preocupan por ellos y los quieren; son estimados y

valorados, y pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas.

Paines distinguió seis formas diferentes de ofrecer apoyo social en el trabajo, primero escuchar a la persona de manera activa, pero sin darle consejos ni juzgar sus acciones, en segundo lugar dar apoyo técnico, en el sentido de que un compañero experto diga al trabajador que está haciendo bien las cosas, ya que este tipo de apoyo no puede ofrecerlo la familia ni amigos ajenos a la profesión, en tercer lugar crear en el profesional necesidades de desafío, retos, creatividad en el trabajo, como cuarto punto dar apoyo emocional, entendiéndolo como apoyo incondicional, este tipo de apoyo es indispensable para todas las personas, en quinto lugar apoyo emocional desafiante, que haga reflexionar al individuo sobre si realmente ha agotado todas las posibles soluciones frente a los problemas, y como último punto participar en la realidad social del individuo, confiándole o cuestionando las creencias sobre sí mismo, sobre su autoconcepto, autoeficacia y autoestima.

Entrenamiento de las habilidades sociales: mediante este entrenamiento se puede mejorar la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo. Las habilidades sociales son características de la conducta, no de las personas. No son universales sino específicas en una determinada situación, además deben considerarse en el contexto cultural del individuo. Este entrenamiento puede realizarse de manera personal o grupal. El entrenamiento grupo tiene algunas ventajas sobre el entrenamiento individual, pues el grupo es un importante marco de

referencia para el individuo, que facilita que los comportamientos aprendidos en el grupo perduren tras la conclusión del entrenamiento; ofrece un contexto para la comparación social respecto a las diferencias existentes y a los progresos realizados, además ofrece un contexto para ofrecerse apoyo y ayuda mutua.

- c) Intervenciones sobre el individuo:** Esta intervención está recomendada en cualquier momento incluso antes de que se presenten los primeros síntomas del Burnout, pues si se han adquirido estrategias adecuadas para manejarlo, se puede prevenir su aparición.

Por otra parte, la aparición de los primeros síntomas de frustración, pérdida de la ilusión por el trabajo y desgaste emocional son indicadores de la amenaza de Burnout.

El objetivo de estas intervenciones es que el individuo aprenda estrategias que le permitan afrontar el estrés y prevenir sus consecuencias.

La clasificación de las estrategias para afrontar el estrés según Lazarus y Folkman son las dirigidas a regular las emociones y al problema.

Según esta distinción Steptoe establece una taxonomía que consta de cuatro grupos de estrategias de afrontamiento.

- Las estrategias centradas en el problema de carácter conductual son aquellas acciones que intentan de forma explícita actuar directamente sobre la situación estresante.

- Las estrategias centradas en el problema de carácter cognitivo son aquellas que abordan el problema modificando su percepción.
- Las estrategias centradas en la emoción de carácter conductual intentan mejorar las repercusiones que tienen los estresores sobre el individuo. Se incluyen en esta categoría las conductas de desplazamiento como fumar, beber, emplear un tono sarcástico en el dialogo, búsqueda de apoyo social y de información sobre el problema.
- Las estrategias centradas en la emoción de carácter cognitivo incluyen aquellas acciones utilizadas para manejar las alteraciones emocionales que se producen en una situación estresante.

Ñ.- Rol de la enfermera en la UCIP.

El profesional de enfermería de Terapia Intensiva Pediátrica proporciona cuidados a pacientes pediátricos con situación clínica crítica que presentan un desequilibrio severo de uno o más sistemas fisiológicos principales, con compromiso vital real o potencial, utilizando una metodología basada en los avances producidos en el área de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica.

Los enfermeros (as), de la UCIP están expuestos a niños con enfermedad, y a la muerte, mantienen un contacto y cuidado continuo a lo largo de sus jornadas de 12 horas. Este gremio siempre se ha visto expuesto a sobrecarga de trabajo, muchas veces en la forma de turnos extras consecutivos. Los pacientes y familiares son muy demandantes y generalmente hay dificultades en la comunicación por encontrarse generalmente el paciente intubado. Suelen haber sentimientos de falla personal e inutilidad en trabajo

con paciente portadores de enfermedad neoplásica o VIH, en las que no se dan los procesos de cura. Otro rasgo particular de este gremio es que generalmente se enfrentan a cambios de servicio, rotaciones, diferentes horarios y equipos de trabajo, además se ven expuestos a los riesgos de su profesión. Lesión con agujas para colocar inyecciones, exposición a enfermedades infecciosas, administración de medicamentos que pueden ser tóxicos para su salud, como antineoplásicos, agresiones físicas por parte de los familiares de los pacientes. El grupo de enfermería presenta un riesgo elevado para desarrollar Burnout, pues su ocupación está expuesta a una carga pesada de trabajo e interacciones con pacientes que resultan estresantes y emocionales (Díaz, 2011). La especialidad de Enfermería en Terapia Intensiva implica la integración de la práctica asistencial, la docencia y la investigación, que permita asumir responsabilidades en todas las áreas de su campo de intervención y contribuye a elevar la calidad de atención. La profesionalidad (responsabilidad, autonomía, autoridad y liderazgo) contribuye al crecimiento de la especialidad considerando que el profesional de enfermería como gestor de cuidados, a través del proceso de enfermería, posee autonomía profesional y liderazgo para asesorar y promover cambios en políticas de salud.

El objetivo del trabajo de la enfermera es: cuidar los intereses o satisfacer las necesidades de los pacientes, y se caracteriza por el contacto directo con las personas a las que destinan su trabajo.

En especial, el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos es un grupo que ha sido identificado como de alto riesgo de desarrollar SB, relacionado con las condiciones laborales y con las características del trabajo que desempeñan, ya que se requieren constantes demandas físicas y emocionales al enfrentar pacientes críticos, el dolor, la angustia e incertidumbre de sus familiares y,

frecuentemente, la muerte; además, debido a la doble carga que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar.

2.3.- DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

- a) **Nivel del Síndrome de Burnout:** Conjunto de signos y síntomas psicológicos, fisiológicos y conductuales que refiere presentar el personal de enfermería como producto de su trabajo y que van a ser evaluados a través de la escala MBI y cuyos resultados serán medidos en nivel bajo, medio y alto.
- b) **Personal de Enfermería:** Se entiende por todo el personal que depende del departamento de enfermería. en el cual se encuentran: técnicas de enfermería y Lic. De enfermería.
- c) **U.C.I.P.:** Es la Unidad de cuidados Intensivos Pediátricos, donde se brinda atención especializada y compleja al paciente pediátrico con falla de dos o más sistemas.

2.4.- PLANTEAMIENTO DE LA HIPOTESIS

Hp: “El personal de enfermería presenta un Alto Nivel de Síndrome de Burnout”.

Ho: “El personal de enfermería presenta un Nivel Bajo de Síndrome de Burnout”

Ha: “El personal de enfermería presenta un Nivel Medio de Síndrome de Burnout”

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, ya que nos permite presentar información de la realidad tal como se presenta en un periodo de tiempo y espacio determinado.

3.2.- LUGAR DE ESTUDIO.-

El presente estudio se realizará en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, que funciona como centro de referencia y cabeza de Red. Ubicado en Jr. Colina s/n del distrito provincial del Callao. El servicio está en el 2° piso del pabellón principal, donde se llega pasando por el servicio de Hospitalización de Pediatría, al lado izquierdo. Este servicio cuenta con 4 camas equipadas para la atención del paciente crítico, así como con 4 ventiladores actualmente operativos, 01 ventilador portátil. Cuenta con 20 bombas de infusión, 4 bomba de alimentación enteral, fuentes de O₂ y de aire comprimido empotrados, 4 sistemas de aspiración empotrada, así como con 4 monitores. Cuenta con 05 médicos asistenciales, 10 enfermeras y 5 técnicas de enfermería. Además de personal rotante que ejecuta turnos eventuales en la Unidad.

3.3.- POBLACION DE ESTUDIO.-

Se tomará como población a todo el personal de enfermería (licenciadas y técnicas) que se encuentren actualmente rotando en la UCIP y que estuvieron en la unidad en un periodo de antigüedad de 3 meses, puesto que el personal es constantemente rotado del servicio.

3.4.- UNIDAD DE ANALISIS.-

Lic. De Enfermería y técnicos de enfermería que actualmente rotan y rotaron desde hace 3 meses en la UCIP, que son un total de 25.

3.5.- MUESTRA Y MUESTREO

No habrá muestra y muestreo ya que se tomara a toda la población

3.6.- CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.6.1.- Criterios de Inclusión

- Enfermeros y Técnicos de Enf. con un tiempo de servicio mayor a un año, en el servicio de UCIP.
- Enfermeros y Técnicos de enfermería que actualmente estén rotando en la unidad o hayan rotado hace 3 meses
- Enfermeros y Técnicos de enfermería que acepten participar en el estudio de investigación.

3.6.2.- Criterios de exclusión

- Enfermeros y técnicos de enfermería que no se encuentren laborando por motivos de vacaciones, descanso médico y cargo administrativo.
- Enfermeros y técnicos de enfermería que no acepten participar en el estudio de investigación.

3.7.- TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

En la realización del presente trabajo para conocer en qué medida está presente el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP-HASS, se empleó la escala de Estanones (Maslash Burnout Inventory)(MBI), (la versión que se emplea en personal de salud),(Anexo 11) Cabe mencionar que esta escala ha sido validada en el estudio de Millán, en el 2008, mediante el análisis factorial de cada una de las subescalas : cuenta con una introducción,

instrucciones, los datos generales y seguidos de la información específica acerca del estrés laboral.

Este cuestionario está conformado por 22 ítems de selección única, que utilizan una escala de Likert. Esta escala a su vez está conformada por 3 subescalas, con cada uno de los ítems asignados a una de ellas,

Cansancio Emocional: (9 ítems) Los ítems son: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. La puntuación máxima es de 54 puntos, cuanta más alta sea la puntuación mayor es el cansancio emocional.

Despersonalización: (5 ítems) Los ítems son: 5, 10, 11, 15 y 22. La puntuación máxima es de 30 puntos, cuanta más alta sea la puntuación mayor es la despersonalización.

Falta de realización personal: (8 ítems). Los ítems son: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, cuanta más alta sea la puntuación menor será la incidencia del síndrome de Burnout.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

3.8.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION

Después de concluir la recolección de datos, éstos se procesaron mediante el paquete estadístico Excell, previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla matriz (Anexo E, F). Posterior a ello se presentaron los resultados en tablas y/o gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico

Para la medición de, la variable niveles del síndrome de Burnout, se tuvo en cuenta los niveles encontrados en cada dimensión (Anexo Y)

NIVEL DE BURNOUT	GENERAL	AGOTAMIENTO EMOCIONAL(9)	DESPERSONALIZACIÓN(5)	REALIZACIÓN PERSONAL(8)
ALTO	67-132	27-54	10-30	40-48
MEDIO	34-66	19-26	6-9	34-39
BAJO	0-33	0-19	0-5	0-33

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos para su respectivo análisis e interpretación. Así tenemos:

4.1.- RESULTADOS

En cuanto a los datos generales del personal de enfermería tenemos que de un total de 29 (100 %) Enfermeras y técnicas de enfermería del HNASS, 17(59%) tienen entre 28-35 años, 9(31%) entre 36-43 años, 1(3%) entre 44-51 años , 2(7%) de 52 años a más(Anexo G); 28 (97%) son de sexo femenino y 1(3 %) de sexo masculino (Anexo H); 13(45%) son solteros, 14(48%) casados y 2(7%) son convivientes(Anexo I); según años de experiencia: 6(21%) de 2 a 5 años, 14 (48%) de 6 a 10 años, 9(31%) más de 10 años(Anexo J); según el tiempo de trabajo en la UCIP: 19(66%) de 3 a 5 años, 6(21%) de 6 10 años, y 4 (13%) más de 10 años(Anexo K); según régimen laboral tenemos: 1 (3%) contrato 276; 12(42%) contrato 728, 16(55%) contrato CAS (Anexo L) y según grupo profesional: 20(69%) son Licenciadas de enfermería, 9(31%) son técnicas de enfermería (Anexo M) .

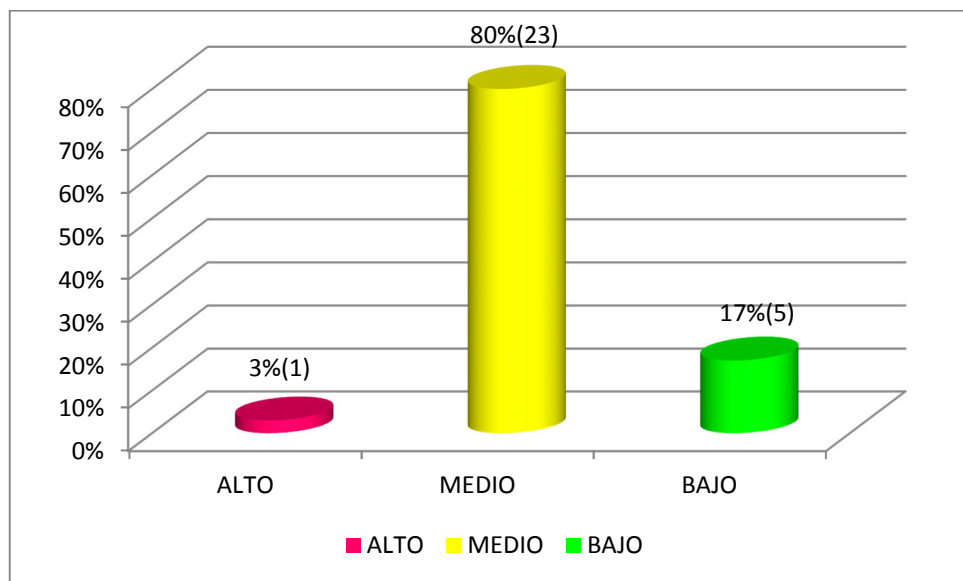
Por lo que se puede evidenciar que la mayoría del personal de enfermería de la UCIP tiene entre 28 y 35 años, son de sexo femenino, casadas, con tiempo de experiencia laboral de 6 a 10 años, tiempo de trabajo en la UCIP de 3 a 5 años, contratadas por régimen CAS y en su mayoría son licenciadas de enfermería.

En cuanto al nivel de burnout del personal de enfermería de la UCIP; de un total de 29(100%), 1(3%) tienen un nivel de burnout alto, 23 (80%) medio y 5(17%) bajo. (Gráfico N° 1) (Anexo N).

GRAFICO N° 1

**NIVELES DE SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
DE ENFERMERIA DE LA UCIP DEL HOSPITAL NACIONAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN**

CALLAO –PERÚ 2016

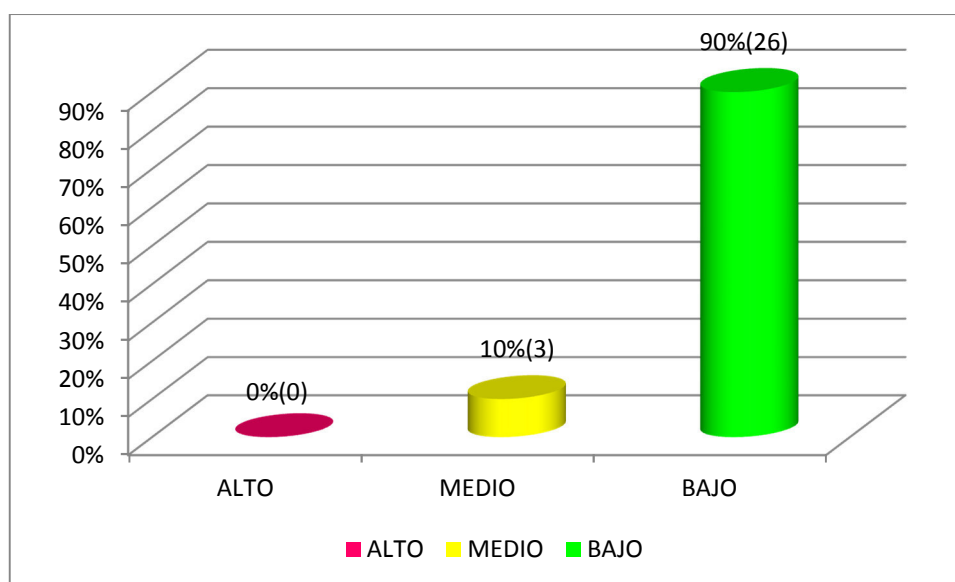


Fuente: Instrumento aplicado al personal de Enfermería del servicio de UCIP del HNASS –Callo- 2015.

En relación al Nivel de síndrome de Burnout en personal de enfermería del servicio de UCIP del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del 100% (29); 80% (23) tienen medio, 17% (05) bajo y 3% (01) alto. (Gráfico N° 1 - Anexo N). Los aspectos referidos a nivel de estrés medio está dado por que se sienten emocionalmente agotados por su trabajo, alto en razón a que; sienten, que no tratan en forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo y bajo ya que no se sienten cansados al final de la jornada de trabajo. (Anexo P, Q, R).

GRAFICO N° 2

NIVELES DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSION AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UCIP DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO –PERÚ 2016

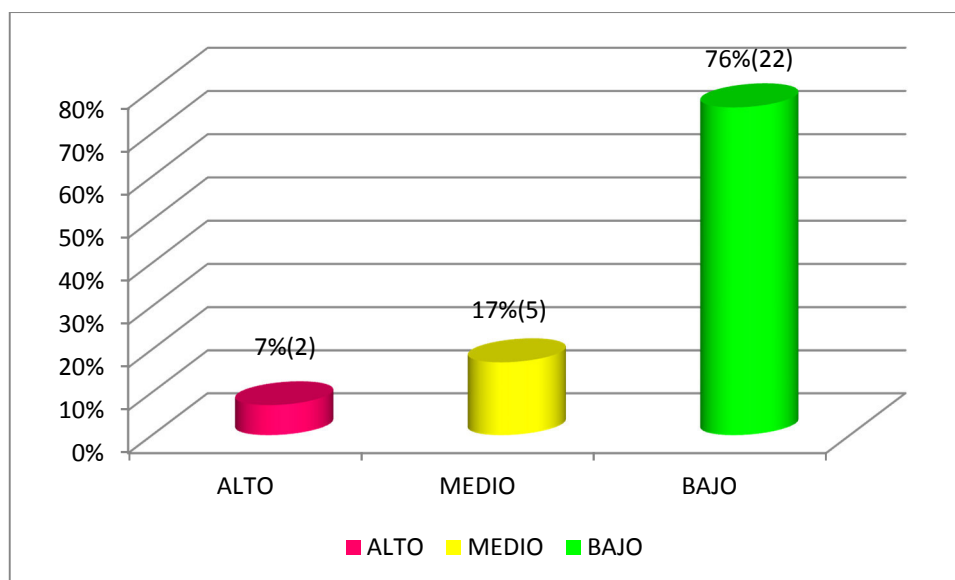


Fuente: Instrumento aplicado al personal de Enfermería del servicio de UCIP del HNASS –Callo- 2015.

En cuanto al nivel del Síndrome de Burnouth en el personal de enfermería, en la dimensión; agotamiento Emocional del 100% (29); 90% (26) es bajo, 10% (3) es medio, no registrándose nivel alto. Donde los aspectos referidos a el nivel bajo está dado: 97% (28) no se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, 94% (27) no se sienten frustrados con su trabajo y medio 31% (9) debido a que por su trabajo de sienten emocionalmente agotados. (Anexo P).

GRAFICO N° 3

**NIVELES DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSION
DESPERSONALIZACION EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA
DE LA UCIP DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO
SABOGAL SOLOGUREN
CALLAO –PERÚ
2016**

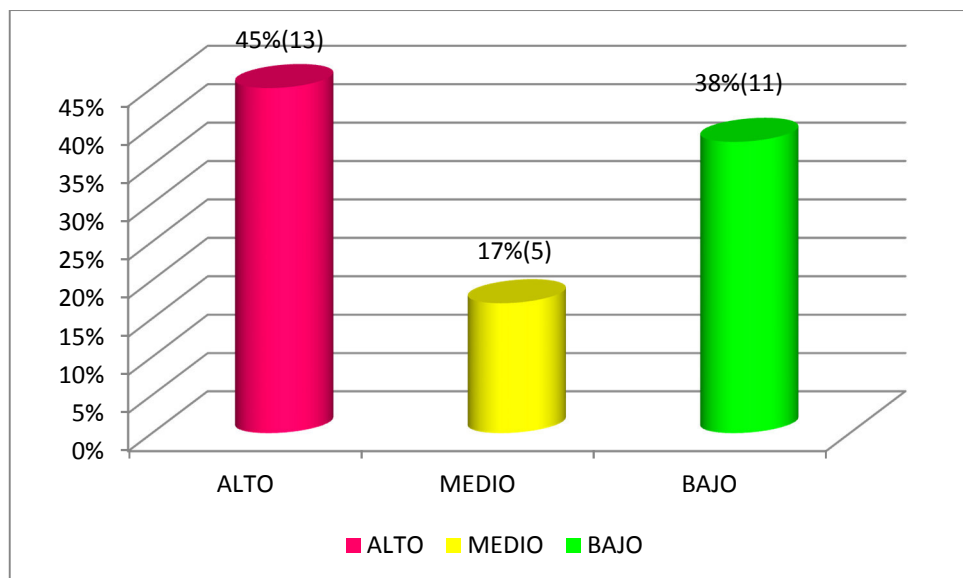


Fuente: Instrumento aplicado al personal de Enfermería del servicio de UCIP del HNASS –Callo- 2015.

En cuanto al nivel del Síndrome de Burnouth en el personal de enfermería, en la dimensión; Despersonalización del 100% (29); 76% (22) es bajo, 17%(5) es medio y 7%(2) es alto; Donde los ítems referidos al nivel bajo son, porque 93% (27) no creen que traten a algunos pacientes como objetos; En el nivel medio 13% (4) creen que tienen un comportamiento más insensible con la gente, desde que tienen su trabajo actual y les preocupa que éste trabajo los endurezca emocionalmente; Nivel alto 7% (2) porque sienten que no les preocupa lo que le pueda ocurrir a algunos de sus pacientes y sienten que los pacientes los culpan por algunos de sus problemas. (Anexo Q)

GRAFICO N° 4

**NIVELES DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSION
REALIZACION PERSONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA
DE LA UCIP DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO
SABOGAL SOLOGUREN
CALLAO –PERÚ
2016**



Fuente: Instrumento aplicado al personal de Enfermería del servicio de UCIP del HNASS –Callao- 2015.

Acerca del nivel del Síndrome de Burnout, en la dimensión; Realización Personal del 100% (29) del personal de enfermería; 45% (13) es alto, 38% (11) es bajo, y 17% (5) es medio. Los aspectos que están referidos a alto son, porque se sienten muy activos y animados después de trabajar con sus pacientes; medio por que pueden crear una atmósfera relajada con sus pacientes y bajo, pues sienten que no pueden tratar sus problemas emocionales de manera adecuada en el trabajo. (Anexo R)

4.2.- DISCUSION

Maslach y Jackson, definen el Síndrome de Burnout como una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son: un agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar. El término inglés “Burnout” hace referencia a una disfunción psicológica que parece suceder de un modo más común, entre trabajadores cuya labor se realiza en relación directa con la gente. según Bournot como un trastorno adaptativo crónico que aparece en el individuo ante el estrés laboral crónico en el que se presenta actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que frecuentemente está en contacto directo, fue descrito por primera vez por Herbert Freudenberger, psiquiatra norteamericano que lo definió como un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”, de tal forma que estas personas “sentirían una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar”. Respecto al género, diversas investigaciones apuntan a que las mujeres son las que presentan mayor prevalencia que los hombres. Suele deberse a múltiples causas, y se origina principalmente en las profesiones de alto contacto con personas, con horarios de trabajo excesivos. Se ha encontrado en múltiples investigaciones que el síndrome ataca especialmente cuando el trabajo supera las ocho horas diarias, cuando no se ha cambiado de ambiente laboral en largos periodos de tiempo y cuando la remuneración económica es inadecuada. El desgaste ocupacional también sucede por las inconformidades con los compañeros y superiores cuando lo tratan de manera incorrecta, esto

depende de tener un pésimo clima laboral donde se encuentran áreas de trabajo en donde las condiciones de trabajo son inhumanas.

Diversas investigaciones indican como más estresantes, a las profesiones de ayuda; entre ellas, la más reconocida es Enfermería, toda vez que enfrenta situaciones que pueden ser agobiantes y afectar su capacidad intelectual y emocional, en ese sentido, el personal de enfermería (enfermeras y técnicas de enfermería) de la UCIP, pueden verse doblemente afectados debido a las características del trabajo que desempeñan, ya que requieren constantes demandas físicas y emocionales al enfrentar al paciente pediátrico en estado crítico, el dolor, la angustia e incertidumbre de los padres y familiares y, frecuentemente la muerte, además debido a la doble carga que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar.

Viviane Jofré A. y Sandra Valenzuela S. concluyó que: Los puntajes obtenidos en las dimensiones del SB en el personal de enfermería de la UCIP del Hospital Guillermo Grand Benavente de Chile; evidenciaron mayores porcentajes de niveles de Burnout bajo; más de la mitad de la población en estudio presentó un alto logro personal. Finalmente Ayala (2013) concluye que el síndrome de burnout según servicios críticos el mayor porcentaje del personal de enfermería es medio a alto en los servicios de sala de operaciones, UTI y emergencia.

Por lo que se puede expresar que el nivel de Burnout en enfermeros y técnicos de enfermería de la UCIP del HNASS en su mayoría es de medio a bajo, ya que se sienten emocionalmente agotados por su trabajo, sienten, que no tratan en forma adecuada sus problemas emocionales, lo cual puede repercutir en la calidad de atención que brinda la enfermera al paciente crítico pediátrico que acude a la UCIP, afectar las relaciones interpersonales en su centro laboral, y consecuencias en la organización como disminución de la satisfacción

laboral, elevación del ausentismo laboral, entre otros, el personal de enfermería tiene el riesgo de presentar alteraciones físicas, comportamentales y emocionales, afectando su estado biopsicosocial y espiritual, así como a su familia y entorno.

Se puede concluir, que el nivel de estrés en enfermeros según agotamiento emocional es de bajo a medio; baja pues no se sienten cansados al terminar la jornada de trabajo, ni frustrados con su trabajo, pero un porcentaje lo considera medio, pues se sienten emocionalmente agotados por el trabajo que desempeñan, lo cual predispone al personal de enfermería a presentar conductas de riesgo tanto psicológicas como físicas, pues enfrentan una variedad de responsabilidades y exigencias para brindar un cuidado de calidad al paciente pediátrico críticamente enfermo y la adquisición de nuevas competencias profesionales.

La dimensión despersonalización se refiere a sentimientos y actitudes negativas, respuestas frías e impersonales hacia las personas, se da una mezcla entre los sentimientos de compasión y el distanciamiento emocional, es decir implica el desarrollo de cinismo hacia las personas receptoras del servicio prestado. Estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva a que los culpen de sus problemas.

Ayala (2013) concluye que el Síndrome de Burnout según despersonalización, el personal técnico 44% (17) tiene medio, 18% (7) alto y 38% (15) bajo, las enfermeras 59% (32) tiene medio, 15% (8) alto y 26% (14) bajo. Los aspectos referidos a medio esta dado porque no les preocupa lo que le ocurra a los pacientes, y el alto porque les preocupa el hecho de que el trabajo le endurezca emocionalmente. Barrios Sotelo, Blanca, (2010) según la dimensión despersonalización en el H.A.S.S, 72.1% (31) tienen nivel de estrés medio, 18.6% (8) bajo

y 9.3%(4) alto; mientras que en el H.N.H.U, 41.9% (13) tienen nivel de estrés bajo, 35.5% (11) medio y 22.6% (7) alto.

Por lo expuesto se puede concluir que, el nivel de burnout del personal de enfermería del HNASS según despersonalización, en su mayoría tienen un nivel de bajo a medio, ya que se sienten que se han vuelto más insensibles con la gente desde que ejercen la tarea, les preocupa el hecho de que el trabajo le endurezca emocionalmente, y un porcentaje significativo lo considera bajo porque piensan que no tratan a sus pacientes como objetos impersonales, les preocupa lo que les ocurre a sus pacientes y no sienten que los pacientes los culpan de sus problemas, lo cual repercutiría negativamente en la calidad de atención que brinda al usuario, volviéndose más deshumanizadas, con recriminaciones y niveles de compromiso organizacional más bajo.

La falta de realización personal está dada por la tendencia de el profesional a evaluar su propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal, se refiere a la sensación de fracaso que experimenta el personal de enfermería acerca de las posibilidades de logros en su trabajo, que a su vez afecta negativamente en la atención de los pacientes.

Por lo expuesto se puede deducir que el nivel de estrés en el personal de enfermería según realización personal, en su mayoría presenta un nivel alto y bajo que está referido a que se sienten muy activos y animados después de trabajar con sus pacientes; y bajo, pues sienten que pueden tratar de manera adecuada sus problemas emocionales en el trabajo, lo cual puede repercutir en su desempeño profesional en la calidad de atención de enfermería, el deterioro de su calidad de vida laboral también conlleva repercusiones sobre la sociedad en general afectándose la calidad del cuidado.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del estudio fueron:

- El Nivel de burnout en el personal de enfermería de la UCIP del HNASS, en su mayoría es de medio a bajo, ya que se sienten emocionalmente agotados por su trabajo, y no se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, esto implicaría que el personal de enfermería pueda presentar pensamientos, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona en especial los usuarios, y hacia el propio rol profesional generándose así una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas
- Respecto al nivel de burnout, en el personal de enfermería según la dimensión cansancio emocional en la UCIP del HNASS en su mayoría tienen un nivel bajo, porque, no se sienten cansados al final de la jornada de trabajo y no se sienten frustrados con su trabajo.
- En cuanto al nivel de burnout en el personal de enfermería según la dimensión despersonalización en la UCIP del HNASS en su mayoría tienen un nivel bajo a medio, porque, no creen que traten a sus pacientes como objetos, y quienes tienen un nivel medio, piensan que su comportamiento es más insensible con la gente, les preocupa que éste trabajo los endurezca emocionalmente.
- Acerca de el nivel de burnout, según la dimensión realización personal en el personal de enfermería de la UCIP del HNASS en su mayoría tienen alto y bajo, ya que se sienten muy activos

y animados después de trabajar con sus pacientes, así como un porcentaje tiene un nivel bajo, pues sienten que no pueden tratar de manera adecuada sus problemas emocionales en el trabajo.

5.2.- LIMITACIONES

La limitación derivada del estudio está dado por qué:

Las conclusiones solo son válidas para el personal de enfermería (enfermeras y técnicas) que laboran en el servicio de UCIP del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

5.3.- RECOMENDACIONES

- Qué; los encargados de las oficinas de Capacitación, salud ocupacional y el departamento de enfermería, planifiquen estrategias preventivas y de tratamiento para disminuir los riesgos de contraer el síndrome de Burnout y/o enfermedades ocupacionales, y poder así brindar una atención de calidad con eficiencia y eficacia a nuestro paciente pediátrico crítico.
- Realizar estudios de investigación aplicando el enfoque cualitativo referente al nivel de burnouth y el desempeño del personal de enfermería.
- Realizar investigaciones similares, de tipo comparativo, ampliando la población de estudio, para observar si existe el riesgo de burnout en el personal de salud de otros servicios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS

- (1) ORGANIZACIÒN INTERNACIONAL DEL TRABAJO “Factores Psicosociales del Trabajo”, España – 1996.
- (2) MINSA. Estrés Laboral. Perú. 2007.
- (3) OMS. La Organización del Trabajo y el Estrés. Perú. 2004. Pàg.1.3-6
- (4) Gil, P., & Peiró, J. (1997). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología.*, 261-268.
- (5) Freudenberg, H. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-166.
- (6) Schaufeli, W., Leiter, M., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 204-220.
- (7) Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1996). *MBI: The Maslach Burnout Inventory: Manual*. California: Consulting Psychologists Press.
- (8) Ayala Cardenas Elizabeth “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. [Trabajo de investigación para optar el título de Enfermera Intensivista] Lima, 2011.
- (9) Felton, J. (1998). Burnout as a clinical entity—its importance in health care workers. *Occup. Med.*, 237 - 250.
- (10) Gil-Monte, P., & Peiró, J. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis.pág.18, 19.
- (11) Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2007). Burnout: “Síndrome de quemarse en el trabajo. *Acta colombiana de psicología*, 117-125.
- (12) Cooper, C. (1999). *The theories of organisational stress*. Oxford: Oxford University Press.

- (13) Gil, P. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 181-197.

BIBLIOGRAFIA

Ascanio Tahimi Coronado, Yelitza T, “Estrés en las enfermeras y área quirúrgica del hospital José A. Vargas de La Owallera, Municipio Libertador. Estado Aragua, aplicando la teoría de Imogene King”. Venezuela, el 2002.

Díaz Fernández, Patty Roxana. “Repercusión del estrés laboral en enfermeras de Shock Trauma, del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. . [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Callao 2008.

Escarlet Sánchez. “Relación entre los factores de riesgo de estrés laboral y el Nivel de estrés en las enfermeras de la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Lima 2008.

Estrés Laboral, Citado el 08 de diciembre del 2013. http://www.caballano.com/estres_laboral.htm

Flores Barrios Mayden. “Nivel de estrés y la percepción de los factores laborales estresantes en las enfermeras del centro quirúrgico de la Clínica Maison de Santé. . [Trabajo de investigación para optar el título de Enfermera Especialista en Centro Quirugico] Lima 2008.

Gil-Monte. R, y Peiró, J.M. : Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid. Síntesis.1997

Grenvik A, Pinsky MR. Evolution of the Intensive Care Unit as a Clinical Center and Critical Care Medicine as a Discipline. Crit Care Clin. 2009; 25: 239-250.

Herrera Rita y Casals Maura “Algunos Factores Influyentes en la calidad de vida Laboral de Enfermería” – Cuba 2004.

Jara Agüero, Olinda Isabel. “Nivel de estrés laboral de la enfermera en el área de emergencia en el Hospital María Auxiliadora. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Lima, 2010.

Macedo Henostroza, Blanca Flor. “Nivel de estrés y su relación con el desempeño Laboral del Profesional de Enfermería en las áreas críticas

en el Hospital de Apoyo “Víctor Ramos Guardia”. [Trabajo de investigación para optar el título de Enfermera Especialista en Emergencia] Huaraz 2009.

Mansilla Izquierdo, Fernando. Maslach Burnout inventory(MBI)

Matos Carolis, Mendoza Leomaris y Colaboradores “Factores Asociados con la incidencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería que labora en Unidad de Emergencia y Medicina Cortica del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda “ – Colombia.2004

Meza Benavides, María de los Ángeles. Estrés Laboral en Profesionales de Enfermería. Estudio sobre evaluación cognoscitiva Y afrontamiento. España. 2005.

MINSA. Estrés Laboral. Perú. 2007.

OMS. La Organización del Trabajo y el Estrés. Perú. 2004. Pàg.1.3-6

ORGANIZACIÒN INTERNACIONAL DEL TRABAJO “Factores Psicosociales del Trabajo”, España – 1996.

Rivera y otros. Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería en la provincia de Alicante España 2003.

Síndrome de Bournot en profesionales de enfermería. Citado 20 de enero 2014. <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/antonioporras.PDF>

Síndrome de Bournot en enfermeros de unidades críticas. Citado 04 de diciembre del 2013. <http://www.monografias.com/trabajos91/tesis-sindrome-burnout-enfermeros-unidades-criticas/tesis-sindrome-burnout-enfermeros-unidades-criticas3.shtml>

Síndrome de Bournot en el personal de enfermería de la UCIP.PDF. Citado el 12 de setiembre del 2013. <http://www.sindrome de Burnout chile/revistaaquichan/VivianeJofreA./>

Zaldúa G, Koloditzky D, Lodiue M El síndrome de Burnout en los hospitales públicos. Revista Médica Bs. As. 2000 1:41-43

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la Variable	I
B. Instrumento	III
C. Consentimiento informado	VI
D. Tabla de códigos	VII
E. Tabla matriz de datos	IX
F. Medición de la variable	X
G. Edad del personal de enfermería del servicio de UCIP del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2016	XII
H. Sexo del personal de enfermería del servicio de UCIP del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2016	XIII
I. Estado Civil del personal de enfermería del servicio de UCIP del Hospital Nacional Alberto sabogal Sologuren 2016	XIV
J. Años de experiencia laboral del personal de enfermería del servicio de UCIP del Hospital Nacional Alberto sabogal Sologuren 2016	XV
K. Tiempo de trabajo en la UCIP del personal de enfermería del servicio de UCIP del Hospital Nacional Alberto sabogal Sologuren 2016	XVI
L. Tipo de contrato del personal de enfermería del servicio de UCIP del Hospital Nacional Alberto sabogal Sologuren 2016	XVII
M. Personal de enfermería según grupo ocupacional del servicio de UCIP del Hospital Nacional Alberto sabogal Sologuren 2016	XVIII

ANEXO**Pág.**

- | | | |
|----|--|-------|
| N. | Niveles del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del servicio de UCIP del Hospital Nacional Alberto sabogal Sologuren 2016. | XIX |
| O. | Niveles de Síndrome de Burnout según dimensiones del personal de enfermería del servicio de UCIP del Hospital Nacional Alberto sabogal Sologuren 2016 | XX |
| P. | Niveles de Síndrome de Burnout según dimensión agotamiento emocional, del personal de enfermería del servicio de UCIP del Hospital Nacional Alberto sabogal Sologuren 2016 | XXI |
| Q. | Niveles de Síndrome de Burnout según dimensión despersonalización, del personal de enfermería del servicio de UCIP del Hospital Nacional Alberto sabogal Sologuren 2016 | XXII |
| R. | Niveles de Síndrome de Burnout según dimensión realización personal, del personal de enfermería del servicio de UCIP del Hospital Nacional Alberto sabogal Sologuren 2016 | XXIII |

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Niveles del Síndrome de Burnout personal enfermería	El Burnout se define como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que generalmente ocurre entre individuos que trabajan en contacto directo con otras personas. En salud sobre todo en el personal de enfermería de la UCIP. El síndrome de Burnout puede presentarse con mayor incidencia	Respuestas emitidas por los enfermeros y técnicos de enfermería acerca de las sensaciones que experimentan frente a situaciones laborales que la generan conflicto, frustración, manifestado en agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, que serán medidas mediante la aplicación del instrumento denominado Inventario de Malash	Agotamiento emocional. Despersonalización.	.Se siente agotado por su trabajo. .Sentimiento de vacío después del trabajo .Fatiga al enfrentar nueva jornada de trabajo. .Cansancio de trabajar todo el día con gente .Se siente desgastado por su trabajo .Frustración por su trabajo .Sentimiento de larga permanencia en el trabajo .Sentimiento de cansancio por el contacto directo con la gente. .Se siente en el límite de sus posibilidades	Nivel Alto(27-54) Nivel Medio(10-26) Nivel Bajo(0-19)
				.Sentimiento de tratar a pacientes como objetos impersonales .Se siente duro con la gente. .Preocupación por endurecimiento emocional con éste trabajo .Sentimiento de desinterés por sus pacientes. .Piensa que sus pacientes lo culpan por alguno de	Nivel Alto(10-30) Nivel Medio(6-9) Nivel Bajo(0-5)

			<p>Falta de realización Personal en el trabajo.</p>	<p>sus problemas .Deshumanización.</p> <p>.Siente que entiende fácilmente a sus pacientes .Siente que es eficiente en el trato de los problemas de sus pactes. .siente su influencia positiva en otras personas a través de su trabajo. .Siente energía en su trabajo. .Siente la capacidad de crear clima agradable con sus pacientes .Se siente estimado luego de trabajar íntimamente con sus pctes. .Cree tener logros valiosos con su trabajo. .Siente problemas emocionales son tratados adecuadamente en su trabajo.</p>	<p>Nivel Alto(40-48) Nivel Medio(34-39) Nivel Bajo(0-33)</p>
--	--	--	---	---	--



ANEXO B

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE MALASH

Estimado Sr.(a) :

Con el fin de realizar el estudio de investigación titulado, “Niveles del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de la UCIP del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2015” es que agradeceré me brinde 5 minutos de su tiempo para el llenado de éste cuestionario. Anticipadamente agradezco por su colaboración.

I.- DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil:

Años de experiencia Laboral:.....

Tiempo de trabajo en la UCIP:.....

Tipo de Contrato: N° 276 (), N° 728 (), CAS ().

Personal de enfermería: Licenciada: () Técnico: ()

II.- INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de enunciados que reflejan situaciones en las que Ud. se desempeña en el Servicio de UCIP, cada enunciado tiene 7 opciones, en relación a la frecuencia con que se presenta, marcar con una aspa, en la frecuencia que considere conveniente.

Nº	ENUNCIADOS	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
	ESCALA	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente cansado por mi trabajo en el servicio.							
2	Cuando termino mi turno en el servicio me siento vacío.							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otro turno de trabajo me siento cansado.							
4	Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes fácilmente.							
5	Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos. Impersonales.							
6	Siento que trabajar todo el día con personas me cansa							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8	Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras							

	personas a través de mi trabajo.							
10	Siento que me he vuelto más duro con las personas.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo.							
13	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	Siento que dedico demasiado tiempo a mi trabajo.							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16	Siento que trabajar en contacto con las personas me cansa.							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18	Me siento estimulado después de haber trabajado con mis pacientes.							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22	Me parece que los pacientes me culpan por sus problemas.							

GRACIAS POR SU COLABORACION



ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....

Acepto participar voluntariamente en esta Investigación titulada “Nivel Del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de la UCIP, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2015”, realizado por la Lic. Diocesana Orós Lobatón, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

He sido informado(a) del propósito del mismo, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

.....
**Apellidos y Nombres del
del Entrevistado**

.....
**Apellidos y Nombres
Investigador**

ANEXO D

TABLA DE CODIGOS

A.- DATOS GENERALES:

1.

Edad	Código
28 – 35 años	1
36 – 43 años	2
44 – 51 años	3
52 a más	4

2.

Sexo	Código
Femenino	1
Masculino	2

3.

Estado Civil	Código
Soltera	1
Casada	2
Conviviente	3
Separada	4

4.

Años de experiencia laboral	Código
1- 5 años	1
6 – 10 años	2
Más de 10 años	3

5.

Tiempo de trabajo en la UCIP	Código
1 – 5años	1
6 – 10 años	2
Más de 10 años	3

6.

Tipo de contrato	Código
Nº 276	1
Nº728	2
CAS	3

7.

Personal de enfermería	Código
Licenciada	1
Técnico	2

B.- DATOS ESPECÍFICOS:

Inventario de Maslach:

Nunca	(0)
Alguna vez al año o menos	(1)
Una vez al mes o menos	(2)
Algunas veces al mes	(3)
Una vez a la semana	(4)
Varias veces a la semana	(5)
Diariamente	(6)

ANEXO E

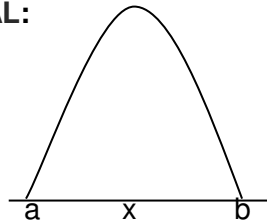
TABLA MATRIZ DE DATOS – INVENTARIO DE MASLASH

Nº	DATOS GENERALES							DATOS ESPECÍFICOS																						TOTAL					
								AGOTAMIENTO EMOCIONAL							DESPERSONALIZACION							REALIZACION PERSONAL													
								1	2	3	6	8	13	14	16	20	total	5	10	11	15	22	total	4	7	9	12	17	18		19	21	total		
	1	2	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	6	8	13	14	16	20	total	5	10	11	15	22	total	4	7	9	12	17	18	19	21	total	
1	2	1	2	3	2	2	1			1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	48	49
2	1	1	1	2	1	3	2			2	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	1	0	6	5	12	6	5	6	6	6	6	6	6	47	61
3	2	1	2	3	1	2	1			2	0	1	0	1	0	1	0	5	10	0	0	6	0	0	6	6	6	5	6	6	6	6	1	42	58
4	1	1	1	2	1	3	1			1	1	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	6	6	6	6	1	32	35
5	2	1	2	3	1	2	2			1	0	1	0	1	5	6	1	0	15	0	0	0	0	1	1	1	1	0	6	6	6	1	6	27	43
6	1	1	3	2	2	2	1			1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	1	6	6	6	6	6	6	6	48	52	
7	1	1	1	2	1	3	1			3	0	1	0	1	0	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	1	43	49	
8	2	1	2	3	3	1	1			1	0	1	1	1	0	6	0	6	16	0	0	0	0	0	0	6	0	0	6	6	6	0	24	40	
9	1	1	2	1	1	3	2			1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	0	0	1	6	0	7	0	0	6	1	0	6	1	0	14	26
10	1	2	2	2	1	2	1			3	2	3	1	3	1	4	3	5	25	2	2	5	1	5	15	6	6	6	5	6	6	3	44	84	
11	1	1	1	1	1	3	1			2	1	2	1	3	1	2	0	1	13	0	3	4	0	1	8	6	6	6	6	5	3	6	1	39	60
12	3	1	2	3	3	2	2			0	0	1	0	0	0	6	0	0	7	0	0	1	0	0	1	0	6	6	6	6	6	1	37	45	
13	1	1	3	2	1	3	1			0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	4	0	0	0	4	6	5	6	0	6	6	6	41	51	
14	1	1	2	2	1	3	1			1	0	1	0	1	0	6	0	0	9	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	1	43	52	
15	1	1	2	2	2	3	1			3	1	1	2	2	1	2	2	2	16	0	1	3	0	1	5	5	5	5	4	4	5	1	34	55	
16	2	1	2	2	1	2	1			3	1	1	1	1	1	4	1	3	16	2	1	1	0	1	5	3	5	5	3	5	5	5	36	57	
17	2	1	1	3	3	2	1			0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	2	1	6	6	6	6	6	6	43	46	
18	1	1	1	1	1	3	2			1	1	2	1	0	0	2	1	1	9	0	1	0	0	1	2	6	6	6	1	6	6	1	38	49	
19	1	1	1	2	1	3	1			0	0	1	1	1	0	3	1	0	7	0	0	0	0	0	0	6	6	2	6	6	5	6	6	43	50
20	1	1	1	2	1	3	1			3	0	2	3	5	1	2	3	2	21	0	1	1	0	0	2	5	4	6	4	0	5	5	1	30	53
21	1	1	1	1	1	3	2			0	0	1	1	1	0	3	0	4	10	0	3	3	0	0	6	6	6	6	6	6	6	5	47	63	
22	2	1	2	3	2	2	1			1	0	1	1	3	1	1	1	1	10	0	1	2	0	1	4	6	6	6	5	5	6	5	2	41	55
23	2	1	2	2	1	3	1			1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	0	0	1	0	1	0	1	5	6	6	0	6	0	24	28
24	1	1	1	1	1	3	2			2	0	1	1	1	0	1	1	1	8	0	0	1	0	4	5	3	3	2	1	2	3	2	3	19	32
25	1	1	1	2	2	2	1			0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	0	0	1	6	6	6	6	6	6	0	42	45	
26	2	1	2	1	1	3	1			5	1	2	1	5	0	0	0	1	15	1	0	0	0	0	1	2	2	1	0	0	0	1	6	22	
27	1	1	1	2	1	3	1			1	0	1	0	2	0	0	0	3	7	0	1	1	0	1	3	1	6	6	6	1	2	6	1	29	39
28	4	1	2	3	3	2	2			0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	1	1	0	0	2	6	0	0	6	6	5	1	1	25	29
29	4	1	1	3	2	2	2			3	0	1	2	3	4	6	1	5	25	0	0	1	3	3	7	5	5	1	6	4	6	4	1	32	64

ANEXO F MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Para establecer los intervalos de se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.

NIVEL DE ESTRÉS GENERAL:



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 10.59$

Promedio : $X = \frac{\sum x}{n} = 56.38$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Alto : 65 - 132 puntos.

Medio : 48 - 64 puntos.

Bajo : 0 - 47 puntos.

DIMENSION AGOTAMIENTO PERSONAL:

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 5.94$

Promedio : $X = \frac{\sum x}{n} = 9.95$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Alto : 15 - 54 puntos.

Medio : 6 - 14 puntos.

Bajo : 0 - 5 puntos.

DIMENSION DESPERSONALIZACION:

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t}=4$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n} = 4.42$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Alto : 8 - 30 puntos.

Medio : 1 - 7 puntos.

Bajo : 0 puntos.

DIMENSION REALIZACION PERSONAL:

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t}=6.97$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n} = 42$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Alto : 48 puntos.

Medio : 37 - 47 puntos.

Bajo : 0 – 36 puntos.

ANEXO G

EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE UCIP DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO –PERÚ 2016

EDAD	Frecuencia	
	N	%
28 - 35 años	17	59
36 - 43 años	9	31
44 - 51 años	1	3
52 a más	2	7
TOTAL	29	100

Fuente: Instrumento aplicado al personal de Enfermería del servicio de UCIP del HNASS –Callao- 2015.

ANEXO H

SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE UCIP DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO –PERÚ 2016

SEXO	Frecuencia	
	N	%
Femenino	28	97
Masculino	1	3
TOTAL	29	100

Fuente: Instrumento aplicado al personal de Enfermería del servicio de UCIP del HNASS –Callao- 2015.

ANEXO I

**ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO
DE UCIP DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL
SOLOGUREN
CALLAO –PERÚ
2016**

ESTADO CIVIL	Frecuencia	
	N	%
Soltero	13	45
Casado	14	48
Conviviente	2	7
Separado	0	0
TOTAL	29	100

Fuente: Instrumento aplicado al personal de Enfermería del servicio de UCIP del HNASS –Callao- 2015.

ANEXO J

**AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL SERVICIO DE UCIP DEL HOSPITAL
NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
CALLAO –PERÚ
2016**

AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL	Frecuencia	
	N	%
1- 5 años	6	21
6 – 10 años	14	48
Más de 10 años	9	31
TOTAL	29	100

Fuente: Instrumento aplicado al personal de Enfermería del servicio de UCIP del HNASS –Callao- 2015.

ANEXO K

**TIEMPO DE TRABAJO EN LA UCIP DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL SERVICIO DE UCIP DEL HOSPITAL
NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
CALLAO –PERÚ
2016**

TIEMPO DE TRABAJO EN LA UCIP	Frecuencia	
	N	%
2- 5 años	19	66
6 – 10 años	6	21
Más de 10 años	4	13
TOTAL	29	100

Fuente: Instrumento aplicado al personal de Enfermería del servicio de UCIP del HNASS –Callao- 2015.

ANEXO L

**TIPO DE CONTRATO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
SERVICIO DE UCIP DEL HOSPITAL NACIONAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
CALLAO –PERÚ
2016**

TIPO DE CONTRATO	Frecuencia	
	N	%
276	1	3
728	12	42
CAS	16	55
TOTAL	29	100

Fuente: Instrumento aplicado al personal de Enfermería del servicio de UCIP del HNASS –Callao- 2015.

ANEXO M

**PERSONAL DE ENFERMERIA SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL
DEL SERVICIO DE UCIP DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO
SABOGAL SOLOGUREN
CALLAO –PERÚ
2016**

PERSONAL DE ENFERMERIA	Frecuencia	
	N	%
Licenciada	20	69
Técnica	9	31
TOTAL	29	100

Fuente: Instrumento aplicado al personal de Enfermería del servicio de UCIP del HNASS –Callao- 2015.

ANEXO N

**NIVELES DE SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
DE ENFERMERIA DE LA UCIP DEL HOSPITAL NACIONAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
CALLAO –PERÚ
2016**

NIVELES	Frecuencia	
	N	%
ALTO	1	3
MEDIO	23	80
BAJO	5	17
TOTAL	29	100

Fuente: Instrumento aplicado al personal de Enfermería del servicio de UCIP del HNASS –Callao- 2015.

ANEXO O

NIVELES DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSIONES EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UCIP DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO –PERÚ 2016

DIMENSION	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Agotamiento Emocional	0	0%	03	10%	26	90%	29	100%
Despersonalización	02	07%	05	17%	08	76%	29	100%
Realización personal	13	45%	05	17%	11	38%	29	100%

Fuente: Instrumento aplicado al personal de Enfermería del servicio de UCIP del HNASS –Callao- 2015.

ANEXO P

NIVELES DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSION AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UCIP DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO –PERÚ 2016

ITEMS	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	1	3	9	31	19	66	29	100
2. Al final de la jornada me siento agotado.	0	0	1	3	28	97	29	100
3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	0	0	5	17	24	83	29	100
6. Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	0	0	3	10	26	90	29	100
8. Me siento “quemado” por el trabajo.	2	7	6	21	21	72	29	100
13. Me siento frustrado por mi trabajo.	1	3	1	3	27	94	29	100
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	5	17	8	28	16	55	29	100
16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.	0	0	3	10	26	90	29	100
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	5	17	5	17	19	66	29	100

Fuente: Instrumento aplicado al personal de Enfermería del servicio de UCIP del HNASS –Callao- 2015.

ANEXO Q

NIVELES DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSION DESPERSONALIZACION EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UCIP DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO –PERÚ 2016

ITEMS	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	0	0	2	7	27	93	29	100
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	0	0	4	13	25	87	29	100
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	2	7	4	13	23	80	29	100
15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	2	7	1	3	26	90	29	100
22. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	2	7	2	7	25	86	29	100

Fuente: Instrumento aplicado al personal de Enfermería del servicio de UCIP del HNASS –Callao- 2015.

ANEXO R

NIVELES DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSION REALIZACION PERSONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UCIP DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO –PERÚ 2016

ITEMS	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
4. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.	19	66	3	10	7	24	29	100
7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.	21	73	3	10	5	17	29	100
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	21	72	2	7	6	21	29	100
12. Me encuentro con mucha vitalidad.	23	80	1	3	5	17	29	100
17. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.	21	72	4	13	4	13	29	100
18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.	23	80	4	13	2	7	29	100
19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.	22	76	2	7	5	17	29	100
21. Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.	9	31	3	10	17	59	29	100

Fuente: Instrumento aplicado al personal de Enfermería del servicio de UCIP del HNASS –Callao- 2015.